

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>

DESVELANDO O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA PARA O SER-MULHER NA AMAMENTAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PUERPERAIS

Simone Pedrosa Lima¹, Evangelina Kotzias Atherino dos Santos², Alacoque Lorenzini Erdmann³, Ana Izabel Jatobá de Souza⁴

- ¹ Doutora em Enfermagem. Enfermeira, Hospital Universitário Ana Bezerra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: simone.ufrn@hotmail.com
- ² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: gregos@matrix.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jatobá.izabel@ufsc.br

RESUMO

Objetivo: compreender o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais.

Método: estudo qualitativo, de natureza fenomenológica, sustentado na fenomenologia da percepção e na hermenêutica. A coleta de dados ocorreu em duas maternidades da Região Nordeste do Brasil, por meio de entrevistas em profundidade com 28 puérperas, de fevereiro a outubro de 2014. A análise dos dados compreendeu: leitura das descrições, identificação das unidades temáticas e dos temas essenciais.

Resultados: da análise das descrições emergiu como significado central: amamentar é mais importante do que a situação vivenciada na complicação puerperal, e como temas essenciais: percebendo o apoio da família e sentimentos percebidos ao vivenciar a amamentação com complicação.

Conclusão: o estudo oportunizou compreender que a amamentação vivenciada pelo ser-mulher com complicação puerperal é composta por um conjunto de significados, e o conhecimento destes pelos profissionais de saúde, poderá contribuir para um cuidado mais integral.

DESCRIPTORIOS: Aleitamento materno. Puerpério. Saúde da mulher. Pesquisa qualitativa. Enfermagem.

UNVEILING THE LIVED EXPERIENCE MEANING OF BEING A WOMAN BREASTFEEDING WITH PUERPERAL COMPLICATIONS

ABSTRACT

Objective: understanding the lived experience meaning of being a woman breastfeeding with puerperal complications.

Method: a qualitative study of phenomenological nature based on the phenomenology of perception and on hermeneutics. Data collection took place in two maternity hospitals in the Northeast Region of Brazil from February to October 2014, through in-depth interviews with 28 women who had recently given birth. Data analysis included: reading descriptions, identifying thematic units and essential themes.

Results: a central meaning emerged from the description analysis of breastfeeding being more important than the situation experienced in puerperal complications; and essential themes of perceiving family support and perceived feelings when experiencing breastfeeding with complications.

Conclusion: the study created the opportunity to understand that breastfeeding experienced being a woman with puerperal complications is composed by a series of meanings, and knowledge of these meanings by health professionals can contribute to more comprehensive care.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Puerperium. Women's health. Qualitative research. Nursing.

REVELANDO EL SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA VIVIDA PARA EL SER-MUJER EN LA LACTANCIA CON COMPLICACIONES PUERPERALES

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de la experiencia vivida de ser mujer lactante con complicaciones puerperales.

Método: estudio cualitativo de naturaleza fenomenológica, con el apoyo de la fenomenología de la percepción y la hermenéutica. La recolección de datos se produjo en dos hospitales en el noreste de Brasil, a través de entrevistas a profundidad con 28 madres, de febrero a octubre de 2014. El análisis de datos incluyó: lectura de las descripciones, identificación de las unidades temáticas y de los temas esenciales.

Resultados: del análisis de las descripciones surgieron como significado central: la lactancia materna es más importante que la situación vivida en las complicaciones del puerperio, y otros temas esenciales como: percibiendo el apoyo de la familia y sentimientos percibidos al vivenciar la lactancia con complicaciones.

Conclusión: el estudio proporcionó una oportunidad de comprender que la lactancia materna experimentada por el ser-mujer con complicaciones puerperales se compone de un conjunto de significados, y su conocimiento por parte de los profesionales de la salud, puede contribuir a una atención más integral.

DESCRIPTORES: Lactancia materna. Puerperio. Salud de la mujer. Investigación cualitativa. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador relevante da saúde pública, e combatê-la tem sido uma meta para todo o planeta. Particularmente, no Brasil, o relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) intitulado "Níveis e tendências da mortalidade infantil 2015" demonstra que o índice de mortes entre as crianças brasileiras menores de cinco anos passou, em 1990, de 61 óbitos para cada mil nascidas vivas para 16 óbitos em 2015, ou seja, uma queda de 73% nos últimos 25 anos.¹ Os resultados positivos em todo o mundo deve-se ao aumento das intervenções de baixo custo e baseadas em evidências, como o acesso às vacinas, aleitamento materno adequado, suplementos nutricionais e terapia alimentar, reidratação oral para os casos de diarreia e maior acesso à água potável e saneamento, entre outros.²⁻³

O aleitamento materno é responsável pela redução de até 13% das mortes de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis.^{4,5} Entretanto, apesar de todas as vantagens comprovadas cientificamente, a prática do aleitamento materno está muito aquém da recomendada, uma vez que a média do aleitamento materno exclusivo, em nosso país, é de 54,1 dias, e o tempo mediano de aleitamento das crianças brasileiras entre 9 e 11 meses é de 341,6 dias.^{4,6} Amamentar é um ato multidimensional que contempla aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e familiares. Devido a essa complexidade, para o sucesso dessa prática faz-se necessário um esforço da sociedade como um todo, sendo importante não apenas os esforços governamentais, mas também o envolvimento das redes de apoio formais e informais, familiares, bem como dos profissionais de saúde. Esses últimos ao orientarem as mães, ajudando-as a adquirir autoconfiança na amamentação, necessitam de um olhar abrangente, ou seja, devem

prestar uma assistência que contemple todos os aspectos presentes no ato de amamentar, contribuindo, assim, para a redução do desmame precoce.⁶⁻⁷

Soma-se à complexidade da amamentação as questões específicas do puerpério, pois, nesse período, a mulher passa por modificações locais e sistêmicas que visam retornar à fisiologia desta ao período pré-gravídico. Essas transformações envolvem aspectos hormonais, genitais e emocionais, tornando o puerpério um período delicado, em que a mulher fica suscetível a determinados agravos, tanto de origens endógenas quanto exógenas, denotando as complicações puerperais.⁸

Assim sendo, ao refletir sobre a importância e complexidade da amamentação, as especificidades que envolvem o puerpério, inclusive os que evoluem com complicações, associados a escassez de estudos que abordam a temática, emergem inquietações e questionamentos acerca da vivência do ser-mulher que amamenta com complicação puerperal. Essas inquietações advêm também da relevância do papel que os profissionais de saúde, particularmente os de enfermagem, desempenham na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como no cuidado ministrado à mulher, no ciclo gravídico-puerperal. Cuidado este, que precisa ser norteado por princípios éticos, técnicos, de qualidade, enriquecidos com a capacidade de ouvir, valorizando o ser em sua plenitude.

No intuito de contribuir com essa forma de cuidar, o presente estudo foi norteado pela seguinte questão norteadora: qual o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais? Em busca de respostas para tal questionamento foi estabelecido como objetivo deste estudo, compreender o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que tem como referencial teórico-filosófico a fenomenologia da percepção merleau-pontyana⁹ e referencial metodológico a fenomenologia hermenêutica.¹⁰ O método fenomenológico é uma atitude de envolvimento com o mundo da experiência vivida. Ao colocar a experiência vivida como referência para a sistematização teórica, a fenomenologia desfaz o principal postulado da modernidade: o racionalismo. O predomínio da razão excludente é substituído pelo mundo vivido, envolvendo o refletido e o irrefletido, o visível e o invisível.¹¹

O conceito que norteou este estudo foi que a percepção é “o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela é pressuposta por eles. O mundo é o campo dos meus pensamentos e das minhas percepções, pois o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece”.^{9,6} Nessa perspectiva, os sujeitos da experiência estão destinados ao mundo e é pelo corpo que sabemos o que acontece ao redor, são as posturas corporais que proporcionam a cada momento uma noção de nossas relações com as coisas e outros corpos.

Para o filósofo, o corpo não é um mero objeto orgânico no mundo e também não é uma ideia, é corpo vivido. Por conseguinte, o exprimir-se no mundo de um corpo, o movimentar desse mesmo corpo não proporciona apenas o contato do homem com o mundo, mas o torna ser-no-mundo.⁹ Diante da conceituação do filósofo, adotou-se neste estudo o termo ‘ser-mulher’.

As descrições experienciais que compuseram este estudo foram obtidas em duas maternidades públicas da Região Nordeste do Brasil, no período de fevereiro a outubro de 2014, sendo entrevistadas 28 mulheres que estavam amamentando com diagnóstico de complicação puerperal, constituindo-se estes os critérios de inclusão. Foram excluídas as puérperas que não apresentaram condições físicas, emocionais e fisiológicas para a realização da entrevista. O questionamento que norteou a pesquisa foi: o que significa para você, ser-mulher, a experiência vivida na amamentação com complicações puerperais? Para garantir o anonimato dos sujeitos significativos, seus nomes foram substituídos por nomes de mulheres que são citadas na bíblia. As entrevistas duraram em torno de 30 minutos e foram encerradas quando houve repetições dos conteúdos dos depoimentos, havendo, assim, saturação dos dados.

A análise seguiu as seguintes etapas,¹⁰ que foram adaptadas,¹² a saber: leitura exaustiva do

material; análise temática, em que o material foi lido linha a linha, havendo reflexão no que aquela sentença ou agrupamento de sentenças revelavam sobre o fenômeno estudado constituindo-se as unidades temáticas; e, por fim, buscou-se a convergência entre as unidades temáticas sendo identificado os temas essenciais do conjunto dos dados. Na sequência, reflexão fenomenológica embasada nas concepções merleau-pontyanas e no referencial metodológico eleito para a realização do estudo,¹⁰ com vistas a compreender significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo autorizada pelo parecer consubstanciado de número 485.322 e CAAE; 23099913.8.0000.0121, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Todas as entrevistas foram gravadas, com aquiescência das participantes, em gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra e submetidas à análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das descrições experienciais emergiu o significado central “Amamentar é mais importante do que a situação vivenciada na complicação puerperal”. Das descrições experienciais emergiram ainda, temas essenciais que estão em torno e convergem para o significado central, que, em conjunto, desvela a vivência das mulheres com complicação puerperal que amamentam. Os temas que emergiram foram “Percebendo o apoio da família” e “Sentimentos percebidos ao vivenciar a amamentação com complicação”.

Amamentar é mais importante do que a situação vivenciada na complicação puerperal

O ser-mulher, ao expressar o significado de amamentar com complicação, destaca duas motivações que corroboram para a continuidade da amamentação, mesmo vivenciando os desconfortos e limitações impostos pela complicação puerperal. A primeira motivação refere-se ao fato de que a amamentação é mais importante do que qualquer diversidade que ela esteja vivenciando. Nas falas das entrevistadas surge ainda outra motivação que justifica a amamentação, que é o valor atribuído à maternidade, precisamente o amor maternal. A seguir, para melhor compreensão da primeira motivação, foi extraído trechos que retratam a relevância da amamentação, em face aos desconfortos causados pela complicação puerperal.

Quando ele veio para mim, que coloquei no peito, dali em diante não tirei mais, sempre amamentando, mesmo quando cheguei na maternidade com hemorragia estava amamentando, porque eu sabia que meu filho mamando estaria bem, e isso era o mais importante para mim, o mais importante para a saúde dele era o leite (Dorcas).

É ruim, dá dor, depois passa. É difícil pra poder andar, se sentar, ai, dói tudo. Enquanto não passar a dor tem que aguentar, porque tenho que amamentar ele com meu leite para meu filho crescer forte e saudável. A gente tem que amamentar, pensar nele e esquecer de mim, tenho que amamentar até ele crescer. Esqueço de tudo, até da dor (Débora).

Para falar a verdade, eu amamento à força, como se eu fosse obrigada, porque vontade eu não tenho nenhuma [...]. Eu faço porque é minha obrigação [choro, muito choro]. Pelo bem-estar da minha filha, só por isso, é para o bem dela (Lídia).

Amamentar é um ato que transcende questões biológicas. Existe um sujeito encarnado nesse processo, um ser que olha, exprime sentimentos, que interage consigo, com os outros e o ambiente. Por conseguinte, a decisão da mulher em amamentar está ligada a sua história de vida, aos valores que são repassados culturalmente, bem como as oportunidades de educação em saúde que teve acesso ao longo de sua existência. Particularmente, no Brasil, houve uma massificação das informações referentes à importância da amamentação nas últimas décadas. Em 1981, o Ministério da Saúde brasileiro lançou o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, e ao longo dos anos, esse Programa foi fortalecido e ampliado, por meio de outras iniciativas e estratégias como, por exemplo, a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança e Estratégia Alimenta Brasil.¹³

Os frutos desses esforços foram demonstrados em pesquisas realizadas, em 1999 e 2008, que apontam para um crescimento do aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a quatro meses de 35,5 para 51,2%, respectivamente.^{4,6} Nesse estudo, as mulheres reproduziram o discurso acerca da importância da amamentação, evidenciando um ser que interage com o mundo e introjeta valores que são repassados culturalmente e socialmente. Assim sendo, elas revelaram em suas falas que o conhecimento acerca dos benefícios imunológicos e nutricionais são fatores que influenciam sua decisão de amamentar, sendo que, para algumas, as percepções acerca desses benefícios é tão intensa que a amamentação torna-se uma prática obrigatória. Alicerçadas no que elas acreditam acerca do leite materno, suportam dores, febres altas e sangramentos, pois o que importava naquele momento para essas mulheres eram os seus filhos, o bem-estar deles.

Por conseguinte há, nas falas, uma ambiguidade em torno da amamentação vivenciada pelo ser-mulher com complicação puerperal. Nos discursos, há aquelas que amamentaram com alegria e prazer, reconhecendo a importância da amamentação. Por outro lado, houve puérperas em que a obrigatoriedade foi tão forte, que ocorreu sofrimento na prática da amamentação. Tanto na amamentação com alegria e prazer como nas situações que remetem ao dever de amamentar, o ser-mulher anula-se e distancia-se do seu corpo, do seu existir. É como se existisse um outro ser vivenciando no mesmo corpo, revelando um novo modo de ser, habitado pelas preocupações com saúde e bem-estar do bebê.

Entre minha consciência e meu corpo vivo, meu corpo fenomenal, e aquele do outrem tal como vejo do exterior, ocorre uma relação interna, que faz o outro surgir como o acabamento do sistema. Em outras palavras, o sistema é formado pelo corpo de outrem e o meu corpo, que são considerados um único todo, o verso e o reverso de um único fenômeno.⁹ O sentido da existência do ser-mulher que amamenta com complicação puerperal é legitimado a partir de sua relação com a criança. Esse aspecto é fortalecido nos discursos que justificam a amamentação como uma forma de demonstração de amor e carinho.

Amamentar é amor, carinho que você passa pra ele. Várias vezes eu vim lá do outro lado, debaixo de chuva, sol e sereno para amamentar ele. Não me arrependo, não. Minha ferida abriu, mas a emoção de você está com seu filho, pegar nele, não tem explicação (Noemi).

Pesquisas realizadas também apontam a amamentação como um canal de comunicação e manifestação de amor, formando um vínculo emocional entre mãe e filho.¹³⁻¹⁴ Partindo da premissa de que a consciência sempre possui uma intenção, compreendo que o ato da mulher amamentar com complicação puerperal, suportando os desconfortos, é consciente, voltado para o ser-criança, firmado no amor maternal. Amar é ter consciência de alguém como amável, sendo que o amor, quando verdadeiro, é fruto da consciência em si mesmo, e envolve todos os recursos do sujeito, interessando-o por inteiro.⁹ Nesse sentido, a partir de uma consciência ativa e intencional, o ser-mulher com complicação puerperal vivencia a amamentação com amor, e utiliza todos os recursos que possui, ou seja, o de suportar dores, feridas abertas, dificuldades de locomoção, em nome desse amor verdadeiro. Um amor confirmado pelo ato de amamentar, que emana do seu ser.

Percebendo o apoio da família

A família é percebida pelo ser-mulher por meio da presença física, com relevância em dois aspectos. O primeiro refere-se aos cuidados que foram assumidos e ministrados pelos familiares aos recém-nascidos, outros filhos e à própria puérpera. O segundo, a sensação de força e melhora da autoestima, que fluía dos familiares, proporcionando trocas entre as mulheres e família. As falas, a seguir, corroboram com essas reflexões.

O apoio da família é muito importante, sem o apoio deles eu não tinha conseguido ficar no hospital. No dia que minha mãe foi pra casa e eu fiquei só, fiquei doente, eu fiquei doente porque eu sabia que não tinha capacidade de cuidar dele, eu não tinha como tirar ele do berço, Pra sair de uma cama dessas é um sacrifício, me arrastando [...]. Eu levantava, assim, parecia que ia abrir, e dava a dor forte, então a família foi muito importante pra mim. O meu companheiro ficou em casa tomando conta das minhas duas filhas (Maria Madalena).

A vivência do ser-mulher com complicações puerperais é marcada pelos desconfortos causados pela sintomatologia e consequente impossibilidade de cuidar de si mesmo, do recém-nascido e dos filhos que ficaram em casa. Nesse sentido, o cuidado dispensado pela família torna-se precioso para o ser-mulher, uma vez que ações rotineiras como trocar fraldas, pegar o bebê no berço, ou mesmo o cuidado com os outros filhos menores, já não podem ser realizadas pelas mulheres no contexto da complicação. As mulheres sentem-se incapazes, mas o fato desses cuidados serem assumidos pelos familiares é interpretado como importante, sendo inclusive um fator que contribui para a permanência delas no hospital. Outros estudos confirmam a relevância da família no período puerperal, elegendo a ajuda familiar uma parcela significativa de contribuição nesse período.¹⁵⁻¹⁷ Além dos cuidados ministrados, os familiares surgem nos discursos das entrevistadas como uma fonte de força.

Ficaram muito preocupados e ficaram lá comigo o tempo todo, sendo importante, porque ajuda o astral a melhorar mais, autoestima, ajuda a melhorar mais a saúde (Joquebede).

Enquanto a minha família, que é de onde busco força, me olhava com uma cara que a qualquer momento posso morrer, isso me deixa péssima. Entendo o medo deles, eu também ficaria [...]. Mas preciso recomeçar [...] porque todo mundo está com medo que eu vá para casa. Eles acham que quando eu chegar em casa vou passar mal de novo, e sair carregada [...]. Se essas pessoas que convivem comigo estão me olhando dessa forma, como eu vou conseguir? Como vou

conseguir superar e mudar a minha própria mentalidade? Mas, com tudo isso, digo é pela minha família, filhos, que eu sei que a superação veio. Da vontade de querer continuar ao lado deles, me fez brigar por tudo que realmente importa, pela minha família [...] (Dorcas).

Os familiares são percebidos como aqueles que influenciam na recuperação da saúde, pois ao interagirem com elas, passam uma sensação descrita como uma força que as impulsionam a lutarem. Neste estudo, também foram encontradas as repercussões contrárias que a família causa no ser-mulher, quando diante das diversidades presentes nas complicações puerperais, eles demonstram medo e descrédito no restabelecimento da saúde da puérpera. Entretanto, apesar da mulher perceber esses sentimentos contrários e sentir-se influenciada por eles, ela também afirma que advém da família, a vontade de lutar. Assim sendo, há, no interior das falas, uma teia de significados que convergem para um corpo encarnado que possui sintonia com o mundo, no qual interage e reage ao outro.

No corpo há uma natureza enigmática, pois ele não é um ajuntamento de partículas, das quais cada uma permaneceria em si ou uma mistura de processos definidos de uma vez por todas. O corpo projeta-se em sua circunvizinhança material e o comunica aos outros sujeitos encarnados.⁹ Dessa forma, ao compartilhar seu mundo com os familiares, a puérpera adquire uma consciência que é concebida como perceptiva. Em outras palavras, como sujeito de um comportamento, ancorado no mundo, o outro surge no cume do seu corpo fenomenal e recebe uma localidade.⁹ Essa localidade que os familiares encontraram no corpo das puérperas, foi traduzido e percebido por elas como uma força que provocou movimentos de não acomodação com a situação vivenciada, buscando a cura não apenas para os agravos físicos, mas também os emocionais, causados pela complicação puerperal.

Sentimentos percebidos ao vivenciar a amamentação com complicação

Os sentimentos expressos e relatados pelas entrevistadas, tais como tristeza, desespero, frustração, negação e saudade, estão diretamente relacionados ao processo da doença e o internamento que aconteceu devido ao agravamento do quadro clínico. Dentre os sentimentos, o medo foi um dos mais intensos, havendo referência ao medo da dor, morte e contaminação do bebê pelo leite materno. A seguir, os depoimentos destacados exemplificam os sentimentos elencados.

[...] *muito ruim [...], chorei muito [...], mas tinha que ficar ali para tomar remédio e ficar boa logo. Porque eu não queria ficar com ela lá no hospital, dormir lá [...] não queria, era muito ruim. Era isso na minha cabeça, era uma sensação ruim. Assim, não tem aquela palavra para dizer, é sem ânimo, o alto astral para baixo, não tem explicação, não tem alegria, não tem risos. Apenas ela que estava ali comigo era que era o melhor* (Joquebede).

[...] *medo das dores. À noite, gemendo, sentindo dores, febre, não podia nem me levantar da cama, para ir ao banheiro. Medo de acontecer novamente* (Tamar).

Todo dia eu choro pensando que vou fazer outra cirurgia. Depois que a barriga abriu, pensei que ia morrer, e pensando em deixar meus filhos aí abandonado. Toda noite eu choro, com medo [...] [choro]. Medo de deixar o meu filho abandonado, sem ninguém poder cuidar dele, eu só penso nele (Rebeca).

O sofrimento percebido nas falas do ser-mulher com complicação e o choro expressado durante as entrevistas são atribuídos ao processo de hospitalização, que é representado principalmente pela separação dos filhos, medo da morte e das dores causadas pelo processo infeccioso. A rejeição à hospitalização é clara e o medo da morte não surge como um temor do processo em si, mas como um fantasma que poderá separar as mães dos filhos. Por conseguinte, o medo possui na sua essência uma face maternal, algo instintivo, de proteção, cuidado e zelo pelos filhos.

No que se refere às reações emocionais decorrentes da vivência de estar doente e hospitalizada, estudo realizado em diferentes faixas etária e patologia demonstra aspectos semelhantes aos que foram encontrados na presente pesquisa. Tristeza, sofrimento, choro, nervosismo, agressividade, perda da liberdade, preocupação com os familiares e medo da morte precoce são algumas das reações elencadas.¹⁸

Outro sentimento desvelado é o medo de passar a infecção por meio do leite, bem como o temor de prejudicar o bebê com os antibióticos utilizados ao longo do tratamento das complicações.

Durante esse período, eu pensava na infecção que deu no sangue e eu achava que ia passar para a menina, porque era no sangue, e o leite vem do sangue, mas ainda assim continuei a amamentação durante o tempo que passei em casa (Lia).

Pensei que o meu leite poderia prejudicar ela, porque quando eu comecei a tomar o antibiótico ela não queria mamar. Continuei amamentando porque o médico disse que não fazia mal (Sulamita).

No imaginário do ser-mulher, o leite materno é produzido a partir do sangue dela, e como um dos exames realizados para confirmar o diagnóstico da

infecção é o hemograma, ela faz associação direta entre os dois fatos, conduzindo-a a acreditar que, por meio do leite, é possível passar infecção para a criança. Nessa lógica, na concepção das mães, também é verdadeiro que os antibióticos ingeridos apresentam risco para os bebês. Apesar dessa insegurança e medo estarem presentes na vivência do ser-mulher com complicação, há manuais nacionais direcionados aos profissionais de saúde que tratam da utilização criteriosa de fármacos durante a amamentação com segurança. Dessa forma, o diálogo esclarecedor entre a puérpera e a equipe de saúde é de suma importância, pois proporciona tranquilidade e credibilidade, contribuindo para a continuidade da amamentação, como foi demonstrado no relato destacado nesse estudo.⁵

Ao refletirmos acerca dos significados atribuídos pelo ser-mulher nessa unidade, percebemos que todos os sentimentos e reações vivenciadas no seu corpo são produtos de uma percepção do significado do estar doente e do ambiente hospitalar, ou seja, de um ambiente externo ao seu corpo.

Particularmente no cenário hospitalar, há um mundo cultural, uma diversidade de significações, que é representada pela dor, doença, sofrimento, separação e morte. Não há em torno de nós apenas um mundo físico, composto por ar, água e terra, há também um mundo cultural, representado por plantações, povoados, ruas, igrejas, sendo que cada uma dessas representações marca a ação humana à qual ela convém. A civilização que participamos, existe para nós, através dos utensílios que ela possui. Os utensílios presentes naquela cultura representam uma multiplicidade de Eu, ou seja, diante dos vestígios de uma civilização desaparecida, idealizamos por analogia a espécie de homem que ali viveu. “No objeto cultural, eu sinto, sob um véu do anonimato a presença de outrem”.^{9:466}

No cenário hospitalar, o ser-mulher vivencia esse mundo cultural, sente a presença de outras pessoas que ali sofreram. Os utensílios que ali estão, remédios, cama, incubadoras, aparelhos hospitalares, conduzem os sujeitos desse estudo a retomar as significações do hospital na sociedade em que estamos inseridos.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. Nesse contexto, a amamentação vivenciada pelo ser-mulher com complicação puerperal é composta por um conjunto

de significados, que surgem de um corpo que não possui apenas a faceta do biológico, mas de um corpo que existe a partir de sua inserção no mundo, das relações estabelecidas consigo e com os outros. Assim sendo, esses significados são revelados por meio da amamentação que supera os desconfortos causados pela complicação, em que há presença de sentimentos fortes relacionados à hospitalização, sendo a família um importante divisor de águas nesse contexto, uma vez que é fonte de cuidado e força para o ser-mulher.

A partir desses significados, é possível planejar um cuidado norteado pela experiência vivida do ser-mulher, voltado para ações que vão além das questões técnicas direcionadas ao corpo doente. Nesse sentido, o cuidado não estará voltado para um sujeito em si, mas está norteado pelo encontro do ser-mulher com suas vivências e no encontro de suas vivências com as dos outros, ou seja, um cuidado permeado pela subjetividade e intersubjetividade, que são concretizadas em um corpo encarnado. Essas reflexões permitem aos profissionais adquirirem uma visão ampliada acerca do fenômeno da amamentação no contexto da complicação, olhar esse construído a partir da percepção das mulheres que vivenciam a experiência, sendo possível identificar elementos que podem potencializar ou fragilizar a prática da amamentação.

Potencialidades, ao identificar que o ser-mulher mesmo vivenciando dores e desconfortos, opta por amamentar, porque há na maternidade, e consequente amamentação, um outro ser que habita no corpo da mulher, que legitima sua existência através do amor maternal. Esse significado pode, por exemplo, auxiliar os profissionais de saúde e, particularmente, os da enfermagem, no exercício das ações educativas, sendo um argumento a mais em prol da amamentação. Outra potencialidade contida nas descrições experienciais é o papel que os familiares desempenham nesse contexto, constituindo-se colaboradores no cuidar do ser-mulher, uma vez que ampliam o existir humano das puérperas. Dessa forma, os profissionais devem envolvê-los na assistência, estimulando-os a compreenderem a interação que ocorre entre eles e o ser-mulher, e a consequente influência que exercem no cotidiano vivencial da puérpera. Essa compreensão faz-se necessária à medida que os familiares, quando orientados, poderão ser somados à equipe de saúde no que se refere à proteção e estímulo ao aleitamento.

Os elementos que podem fragilizar dizem respeito, essencialmente, à hospitalização, situação marcada por sentimento de tristeza, desespero,

frustração, negação e saudade, além dos medos da dor, morte, e de transmitir doença para a criança ao amamentar. Esses sentimentos precisam ser percebidos pela equipe que presta assistência, no sentido de planejar ações que venham minimizá-los, pois em longo prazo poderão contribuir para o desestímulo à amamentação. Ao valorizar os elementos descritos, os profissionais de saúde podem proporcionar um cuidado ao ser-mulher que amamenta com complicação permeado pela integralidade, contrapondo-se à visão fragmentada do pensamento cartesiano, com vistas à redução do desmame precoce e, consequentemente, mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank. United Nations Population Division. Levels & trends in child mortality: report 2015 estimates developed by the UN Inter-agency group for child mortality estimation [Internet]. New York (US): UNICEF; 2015 [cited 2016 Jan 14]. Available from: http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20report%202015%20child%20mortality%20final.pdf
2. Debes AK, Kohli A, Walker N, Edmond, K, Mullany LC. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 11]; 13(3):S19. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-S3-S19>
3. United Nations Children's Fund, Division of Policy and Strategy. Committing to child survival: a promise renewed [Internet]. New York (US): UNICEF; 2013 [cited 2014 Nov 13]. Available from: http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_2013_9_Sept_2013
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Iniciativa hospital amigo da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
5. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 26]; 84(2). Available from: http://www.sup.org.uy/revistas/adp84-2/web/pdf/adp84-2_cono%20sur-aleitamento.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília (DF): MS; 2012.
7. Carvalho MP, Soares MCF, Susin LRO. Pediatria sucesso do aleitamento materno: fatores que permeiam essa perspectiva. RBM Rev Bras Med [Internet]. 2012

- [cited 2013 Apr 10]; 69:. Available from: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5141.
8. Araújo LA, Reis AT. *Enfermagem na prática materno-neonatal*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2012.
 9. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 4ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2011.
 10. Van Manen M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York (US): The State University of New York Press; 1990.
 11. Nóbrega TP. *Uma fenomenologia do corpo*. São Paulo (SP): Editora Livraria da Física; 2010.
 12. Santos EKA. *A expressividade corporal do ser mulher/mãe HIV positiva frente à privação do ato de amamentar: a compreensão do significado pela enfermeira à luz da teoria da expressão de Merleau-Ponty [tese]*. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. *Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história*. Brasília (DF): MS; 2011.
 14. Negayama K, Norimatsu H, Barratt M, Bouville JF. Japan-France-US comparison of infant weaning from mother's viewpoint. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 10]; 30(1):. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379788/>
 15. Ospina Romero AM, Munoz De Rodriguez L, Ruiz De Cardenas CH. Coping and adaptation process during puerperium. *Colomb Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 14]; 43(2):. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342012000200010
 16. Melo MCPD, Santos LC, Barros AGD, Mendes RNC, Santos LMD. Vivências do puerpério: construção de significados por mães adolescentes. *Rev Ciênc Méd Biol* [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 10]; 12:]. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/7700/6674>
 17. Pereira L B, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 11]; 24(1):. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00055.pdf>
 18. Luz JH, Martini JG. Compreendendo o significado de estar hospitalizado no cotidiano de crianças e adolescentes com doenças crônicas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 20]; 65(6):. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600005

Correspondência: Simone Pedrosa Lima
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Praça Tequinha Farias, 13
59200-000 - Santa Cruz RN
E-mail: simone.ufrn@hotmail.com

Recebido: 05 de abril de 2016
Aprovado: 03 de fevereiro de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the
Creative Commons (CC BY)