

AMAMENTAÇÃO PROLONGADA: FATORES ENVOLVIDOS NA DECISÃO DE MULHERES NUTRIZES

PROLONGED BREASTFEEDING: FACTORS INVOLVED IN THE DECISION OF NURTURING WOMEN

LACTANCIA PROLONGADA: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE LAS MUJERES LACTANTES

Mariana Nunes Ignatios*, Mariane Ferraz Silva**, Luciana Braz de Oliveira Paes***, Márcia Regina Cangiani Fabbro****

Resumo

Introdução: Considera-se a amamentação prolongada um período que segue além do mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, dois anos de idade. **Objetivo:** Compreender os elementos envolvidos e as razões que levaram mulheres nutrizes a optarem pela amamentação prolongada. **Método:** Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, com sete mulheres nutrizes, por amostragem em bola de neve, que amamentaram ou estavam amamentando por dois anos ou mais, residentes em uma cidade do interior paulista, no período de janeiro a junho de 2018. A amamentação prolongada como prática social e direito reprodutivo das mulheres foram os referenciais teóricos, inferidos pela Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas: "Elementos para aleitamento materno prolongado" e "Autonomia e direitos". O estudo possibilitou compreender os fatores envolvidos na continuidade da amamentação, como a flexibilidade nos locais de trabalho ou a possibilidade de não trabalhar fora de casa, o acesso à informações confiáveis e a rede de apoio, representada pelo apoio de familiares e grupos, decisivos no empoderamento das mulheres para a continuidade da amamentação. **Conclusão:** Considerando tais aspectos, faz-se necessário um novo modelo de atenção que respeite a autonomia das mulheres no período da amamentação, a ser compreendido e respeitado para a garantia de direitos.

Palavra-chave: Aleitamento materno. Mulheres. Direitos reprodutivos. Saúde da mulher. Autonomia pessoal.

Abstract

Introduction: Prolonged breastfeeding is considered a period that goes beyond the minimum recommended by the World Health Organization, that is, two years of age. **Objective:** To understand the elements involved and the reasons that led nurturing women to opt for prolonged breastfeeding. **Method:** Qualitative study, conducted through semi-structured interviews, with seven nourishing women, by sampling in snowballs, who breastfed or were breastfeeding for two years or more, living in a city of the interior of São Paulo, from January to June 2018. Prolonged breastfeeding as a social practice and women's reproductive right were the theoretical references, inferred by Bardin's Content Analysis. **Results:** Two thematic categories emerged: "Elements for prolonged breastfeeding" and "Autonomy and rights". The study made it possible to understand the factors involved in the continuity of breastfeeding, such as flexibility in the workplace or the possibility of not working outside the home, access to reliable information and the support network, represented by the support of family members and groups, decisive in the empowerment of women for the continuity of breastfeeding. **Conclusion:** Considering these aspects, it is necessary a new model of care that respects the autonomy of women in the period of breastfeeding, to be understood and respected for the guarantee of rights.

Keywords: Breastfeeding. Women. Reproductive rights. Women's health. Personal independence.

Resumen

Introducción: Se considera que la lactancia materna prolongada es un período que supera el mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, es decir, los dos años de edad. **Objetivo:** Comprender los elementos involucrados y las razones que llevaron a las mujeres lactantes a optar por la lactancia materna prolongada. **Método:** Estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas, con siete mujeres lactantes, por muestreo de bola de nieve, que amamantaron o estuvieron amamantando por dos años o más, residentes en una ciudad del interior de São Paulo, de enero a junio de 2018. La lactancia materna prolongada como práctica social y el derecho reproductivo de las mujeres fueron los referentes teóricos, inferidos por el Análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Surgieron dos categorías temáticas: "Elementos para la lactancia materna prolongada" y "Autonomía y derechos". El estudio permitió comprender los factores que intervienen en la continuidad de la lactancia materna, como la flexibilidad en el lugar de trabajo o la posibilidad de no trabajar fuera del hogar, el acceso a información confiable y la red de apoyo, representada por el apoyo de familiares y grupos, que son determinantes en el empoderamiento de la mujer para que continúe amamantando. **Conclusión:** Considerando estos aspectos, es necesario un nuevo modelo de atención que respete la autonomía de la mujer durante el período de lactancia, que sea entendido y respetado para garantizar los derechos.

Palabras clave: Lactancia materna. Mujeres. Derechos reproductivos. Salud de la mujer. Autonomía personal.

*Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Contato: marignatios@hotmail.com

**Enfermeira pela Universidade Federal de São Carlos UFSCar. Enfermeira do Hospital São Paulo, Hospital Estadual e Américo Brasiliense.

***Enfermeira Obstetra, mestre em Enfermagem, doutoranda do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Contato: luciana.brazsp@hotmail.com

****Enfermeira Obstetra, doutora em Educação. Docente Senior Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

INTRODUÇÃO

A amamentação (AM) como fato social não se restringe apenas a um meio de alimentação de bebês, mas expressa um modo de ser e estar socialmente. O ato de amamentar se relaciona a processos dinâmicos e complexos da identificação (nomear-se e autotransclassificar-se lactante) com uma multiplicidade de conflitos, perspectivas que se abrem e são continuamente avaliadas¹.

Mesmo com todos os benefícios comprovados para mãe e bebê, amamentar para além de dois anos de idade não é um simples ato²⁻³, e pode ser um desafio ao exercício dos direitos reprodutivos, reconhecido como o direito de todas a tomarem decisões a respeito da livre reprodução da discriminação, repressão e violência.

Não existe uma definição acordada em relação à amamentação prolongada, mas é assim considerada quando realizada acima do período mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, dois anos de idade⁴. A incidência e a duração da amamentação são influenciadas pelas intenções da mulher, condição de saúde da mãe e da criança, trabalho materno, fatores emocionais, apoio do marido, profissionais de saúde, questões sociais e culturais, ou pela rede de apoio⁵⁻⁷.

Como parte das questões culturais, os 'mitos' da amamentação em longo prazo, como a crença de que a partir de um ano poderia causar danos ao desenvolvimento psicológico infantil, são também aspectos dificultadores. Assim, se, por um lado o AM traz diversos benefícios ao binômio mãe-bebê, por outro, quanto mais longo durar, traria "danos ao desenvolvimento do lactante"⁸.

"As mulheres e suas (diferentes) perspectivas sobre a amamentação são estereotipadas, restando quase nenhum espaço para discutir sua opção por amamentar e motivações para dar continuidade ou encerrar o aleitamento materno"⁹. Portanto, o aleitamento materno de longo prazo precisa ser "aceito culturalmente" para que haja mais adeptas. Para a apreensão dos fatores condicionantes do ato de amamentar, é necessário considerar, tanto os aspectos biológicos, quanto os sociais envolvidos nesta prática⁹.

Por isso, para que a mulher possa continuar amamentando pelo tempo que desejar, o apoio social é representado por ações que possibilitem a manutenção do aleitamento materno como um funcionamento valorado na perspectiva da própria mulher. Dessa forma, ela encontra condições para amamentar pelo tempo que considerar necessário¹⁰. Este apoio, na questão da amamentação prolongada se estende para a esfera da profissional materna, visto que o trabalho remunerado está associado negativamente à duração do aleitamento materno¹¹. A oportunidade de a mãe permanecer em casa nos primeiros seis meses de vida da criança pode influenciar positivamente na manutenção da amamentação por dois anos ou mais¹². Se a mulher decide pela manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho, os fatores relacionados ao próprio trabalho materno dependem de tecnologias de apoio à amamentação como creches no local de trabalho, implantação de salas de apoio à amamentação nas empresas e ampliação da licença-maternidade, ademais do apoio de chefia, dos colegas de trabalho, horário e carga de trabalho, cargo ou função¹³.

Neste sentido, este estudo buscou privilegiar mulheres que vivenciaram a amamentação prolongada, além de reconhecer os elementos envolvidos com a decisão destas mulheres, dado que envolve diretamente suas expectativas, desejos e vida concreta. Frente ao exposto, as perguntas de pesquisa foram: Como as mulheres vivenciaram o processo de amamentar por mais de dois anos seu bebê? Quais aspectos poderiam ter influenciado nesta decisão?

OBJETIVO

Compreender os elementos envolvidos e as razões que levaram mulheres nutrizes a optarem pela amamentação prolongada.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, tipo de metodologia que responde a questões muito particulares por abordar um universo de significados, valores, crenças e corresponder a um espaço mais profundo das relações¹⁴.

Utilizou-se como referencial teórico a compreensão do aleitamento materno como prática social e a prática de amamentar prolongadamente como um direito da mulher, ou seja, inserido nos direitos reprodutivos. A amamentação é um processo histórico, social, cultural e psicologicamente delineado, permeado por mitos, crenças, tabus e valores enraizados e culturalmente aceitos no contexto de vida de cada mulher¹⁵. Ser mãe e amamentar são desafios e demandas construídas socialmente, não são papéis sociais fixos, envolvem resignificação, conflitos e redefinição da sua identidade social. A compreensão dos elementos envolvidos com a amamentação prolongada para as mães, implica olhar as singularidades das mulheres, sobretudo suas experiências pessoais concretadas vividas, de como são interpretadas as experiências objetivadas no papel de ser mãe amamentando¹⁶.

O estudo foi desenvolvido em uma cidade do interior de São Paulo, com população estimada (2020) de 254.484 pessoas e densidade demográfica (2010) de 195,15 hab/km². Esta cidade foi escolhida por ser o endereço universitário e domiciliar das autoras deste estudo.

As participantes foram sete mulheres nutrízes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, ter vivenciado ou estar em amamentação prolongada, aqui considerada dois anos ou mais, independente da classe social, raça/etnia e do local do pré-natal ou do parto e aceitar participar do estudo. O critério de exclusão foi não conseguir emitir uma narrativa compreensível. O número de participantes utilizou o critério de saturação dos dados e pela possibilidade de incursão¹⁴, portanto, a saturação teórica dos dados foi atingida com este número de participantes, respondendo as questões de pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente, em encontro único, com auxílio de um roteiro que abordava aspectos desde a gestação, expectativas com a amamentação e vivências com a amamentação prolongada, destacando os aspectos facilitadores e dificultadores para sua tomada de decisão de manter esta prática por dois anos ou mais

de vida do bebê. Foram realizadas entrevistas piloto para adequação do roteiro. Um questionário para identificação dos dados sociodemográficos e antecedentes da amamentação foi elaborado pelas próprias autoras e aplicado a fim de caracterizar as mulheres. Os dados das entrevistas foram registrados em áudio por gravador e realizadas pela primeira autora. Todas as mulheres foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve estabelecimento de um relacionamento prévio entre pesquisador e participantes antes do início do estudo. As participantes não receberam a análise e não foi fornecido *feedback* sobre os resultados. Nenhuma nutriz se recusou mediante ao convite. Não foi realizada anotação de campo durante e/ou após as entrevistas.

A produção dos dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2018. O contato com a primeira entrevistada (de relação próxima com a primeira autora) sinalizou outras mulheres, caracterizando a amostragem em bola de neve, ou seja, foram selecionadas novas entrevistas como um desdobramento das existentes¹⁷. Todas as entrevistas foram realizadas em local de preferência da mulher, geralmente em domicílio, presencialmente, e somente com a presença da primeira autora e da entrevistada, com duração mediana de 40 minutos e as mulheres foram identificadas pela palavra "entrevistada", seguida por algarismo arábico em ordem crescente da inserção das mulheres no estudo. As entrevistas, transcritas na íntegra.

O material obtido a partir das entrevistas foi analisado com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin¹⁸, adotando-se os seguintes passos: a) pré-análise ou Fase 1 - organização do material estudado. Foi feita uma leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com as entrevistas transcritas; b) exploração do material ou Fase 2 - a codificação foi estabelecida inicialmente em temas gerais, seguida por um identificador mais agrupador e interpretativo, de forma que tendências e padrões mais específicos pudessem ser interpretados. Os temas identificados foram derivados dos dados; c) inferência e interpretação ou Fase 3 - nesta etapa foi realizado o tratamento dos resultados, com articulação do material, agora categorizado,

segundo o referencial teórico escolhido. O número de nutrizes foi estabelecido a partir do critério de saturação por significado, quando o conjunto de dados assegura elementos suficientes em densidade e recorrência acerca do fenômeno em exploração¹⁹. Os métodos se alinham com os Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisa Qualitativa (COREQ)²⁰.

Todas as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos foram seguidas conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²¹ e a pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) de Catanduva-SP, com parecer consubstanciado registrado sob o CAAE: 66319517.0.0000.5504 e parecer: 2.043.556.

RESULTADOS

Foram entrevistadas sete mulheres. Todas possuíam idade superior a 30 anos, mínima de 30 e máxima de 44 anos; estado civil: 71,4% casada, 14,3% solteira, 14,3% separada; nível de escolaridade: 71,4% com graduação, 28,6% pós-graduadas. Em relação ao trabalho: 57,1% trabalham fora de casa e 42,9% trabalham em casa. Já em relação ao pré-natal em suas gestações: 71,4% não realizaram no SUS e 28,6% realizaram neste sistema público; o número de consultas variou de 7 a 22. Em relação a paridade, duas tiveram 1 aborto e 1 parto vaginal, uma teve 1 cesárea, uma teve 1 parto vaginal, uma teve 2 abortos e 3 partos vaginais, uma teve 1 cesárea e 1 parto vaginal e uma teve 2 cesáreas. Um total de 71,4% reside com o marido, 14,3% residem com outros familiares e 14,3% residem sozinha. Ao tipo de parto: 71,4% tiveram parto vaginal e 28,6% cesárea. A maioria tinha 1 filho. As mulheres estavam amamentando em média há 36 meses. A profissão variou de "dona de casa", estudante, coordenadora de eventos, jornalista e técnica de enfermagem. Todas tinham algum tipo de apoio para os cuidados com o bebê, a maioria dividia as tarefas domésticas. A renda variou de 2 a 7 salários-mínimos paulista (piso estadual para 2018).

A análise identificou duas categorias predominantes e que influenciaram na decisão da mulher de amamentar prolongadamente: "elementos para aleitamento materno prolongado" e "autonomia e direitos".

Elementos para aleitamento materno prolongado

As sete mulheres relacionaram o valor da amamentação com a saúde do bebê e que seu vínculo com ele foi mais forte. Considerando os benefícios para ela e para o bebê, elas decidiram continuar amamentando por tempo indeterminado, acreditando que gera maior compreensão e comunicação efetivas com essas crianças.

"Primeiro de tudo, eu acho que a imunidade. O menino nasceu pesando 1 kg e 900 e não tem nada, agora recentemente ele teve uma febrinha e tratei com homeopatia. E em dois dias ele estava bom, ameaçou uma dor de garganta que já sumiu, então não trato com antibiótico, não trato com nada e dou muito valor para a questão do apego também, eu tenho certeza que o vínculo que eu criei ali está feito e é meu, eu acho comparando com outras amigas que não amamentaram e outras que amamentaram também, eu tenho impressão que as crianças das mães que amamentam são mais tranquilas" (E2).

"Não sei o que é, mas cria um vínculo com a mãe muito grande. Eu acho que além da coisa de alimentação, é um vínculo, é o momento de você estar com ele, é o momento de você não olhar no celular, na televisão, ele passa a mão no seu rostinho e o vínculo é muito forte" (E4).

A forma como foram tratadas no parto e a mamada na 1ª hora de vida do bebê foram elementos importantes para um início bem-sucedido da amamentação. Apesar de apresentarem dificuldades como fissuras, pegas incorretas, mastite, internação do bebê após o parto e experiências anteriores não exitosas, foram persistentes na sua decisão naquele momento.

"Ele nasceu e já subiram com ele para ver se estava tudo certinho e tal e meia hora depois ele já estava mamando, família do lado, então foi muito legal porque assim eu fiquei na minha casa e ele chegou lá não teve intervenção nenhuma" (E4).

"Mesmo que foi uma cesárea, tinha uma questão humanizada então eles me colocaram no quarto do meu bebê rapidinho, e eu ainda na maca e ele na incubadora. Colocaram a minha maca do lado da incubadora para eu ver ele e a hora que viram que a glicemia dele estava baixa tentaram fazer ele mamar, então colocaram ele no meu peito" (E2).

"Algumas orientações (da doula) que eu senti que usar no bico de peito já machucado, que piorava mais ainda porque o bebê ficava tentando mamar aquilo. Fui sentindo que não eram as mais ideais mas eram orientações de uma doula, mas não desisti e fui lendo muito sobre e me orientando e não desisti" (E6).

"Olha como eu já tinha entrado aqui na Federal, e eu era frustrada por não ter amamentado o G (primeiro filho) por muito tempo, porque na época que eu tive, eu pensava em amamentar ele até dois anos, mas não deu, aí eu pensei, vou deixar ela (segunda filha) mamar o quanto ela quiser" (E7).

A participação em grupos de gestantes, e posteriormente de mães, foi a forma de potencializar suas decisões. Nestes espaços puderam compartilhar angústias, trocar experiências com outras mulheres e com os profissionais de saúde, de forma dinâmica e reflexiva, permitindo que elas pudessem decidir com clareza a respeito do tempo do aleitamento e outras dúvidas decorrentes da criação de seus filhos. A orientação de profissionais contratadas pelas mães como, por exemplo, doulas e enfermeiras ajudaram-nas a tomar decisões importantes em relação ao parto, o nascimento e a amamentação.

"Na verdade, eu estou no grupo que apoia isso [...] as mães que estão chegando acabam se motivando, entendendo um pouco disso" (E).

"A gente escolheu uma doula e todo mês ela vem em casa, passava vídeos explicava e tal, isso foi muito importante também para depois do parto na questão da amamentação" Até hoje tem um grupo de parto que agora a gente chama de grupo de pós-parto, então todas as mães, a gente se encontra toda quinta-feira à tarde no quintal lá na casa dela, então a gente troca muita informação, tem as mães que estão começando agora, tem as mães que estão junto comigo na fase do B. (filho) então a gente troca muita ideia" (E 3).

O apoio e estímulo ofertado à mulher por familiares, amigos e principalmente pelo parceiro durante o processo de aleitamento materno exclusivo e prolongado foi de suma importância, podendo ser considerado um fator determinante na adesão e manutenção da amamentação prolongada.

"(marido) ficou me apoiando (no parto), ficou os dois uma posição confortável, e até hoje ele me apoia muito em todos os momentos" (E 2).

"E a minha mãe, minha mãe também, eu sou a mais velha e acho que sou a que mais mamou, e a minha mãe sempre incentivou a amamentar no peito, sempre incentivou parto vaginal e amamentação no peito" (E 6).

"Tenho uma amiga muito próxima, lembro que quando a gente se conheceu trabalhava junto em 2000 e a filha dela mais nova tinha 2 aninhos e ela mamava ainda, ela sempre falou: dar de mamar é a melhor coisa do mundo, não existe explicação para o sentimento que é amamentar um filho. Ela sempre falava isso para mim, tanto que quando eu tive o G. ela foi uma das pessoas que mais me apoiou e quando eu tive a L. também" (E 5).

Neste estudo, pôde-se observar que a maioria das mulheres contou com a flexibilidade em seus locais de trabalho para manter a amamentação por mais tempo ou puderam parar de trabalhar fora de casa para poder concretizar seu propósito.

"No começo, quando eu voltei a trabalhar, fazia horários menores; meu patrão, tinha aquelas coisas de não trabalhar a semana toda, só trabalhar na festa, então tínhamos possibilidades, ... mesmo depois que voltei a trabalhar" (E 1).

"Eu tive a oportunidade de abrir mão de tudo que eu fazia só para amamentar porque a parte de troca de banho e coisas como estas é fácil perto da dedicação que a gente tem que ter para amamentar. Eu falo assim ó, o amor que a gente exerce nesse negócio de amamentar, a exigência que um filho tem da gente é uma coisa que você não tem com ninguém" (E 2).

"Eu consegui conciliar porque eu fiquei afastada 6 meses de licença-maternidade e tinha férias vencidas, duas férias, então eu fiquei 8 meses, quando eu voltei a trabalhar ela estava com 8 para 9 meses, então a gente conseguiu conciliar bem isso porque eu também trabalho 6 horas, aí deu certo" (E 7)

Autonomia pessoal e direitos

Houve situações no decorrer da amamentação, em que essas mulheres foram desencorajadas pelos familiares a parar de amamentar por descreditaram na capacidade do leite materno em nutrir adequadamente o bebê, sugerindo a interrupção da amamentação prolongada e perpetuando estigmas de uma mulher amamentando uma criança, considerada mais velha. No entanto, empoderadas, essas mulheres tiveram a convicção de manter suas vontades e decisões, desenvolvendo sua autonomia e o exercício do direito de decidir quando parar de amamentar, o que envolve o direito de todos a tomarem decisões a respeito da livre reprodução da discriminação, repressão e violência, incorporado nos direitos reprodutivos.

"Eu estava amamentando o R, já com pouco mais de dois anos, e meu sogro entrou na cozinha onde estava a família toda e disse que além de ser inconcebível amamentar um menino daquele tamanho, o leite não fazia mais nenhum efeito. Que tinha que amamentar até 4 meses e dar comida e mamadeira para ficar forte" (E5).

"Para quem quer amamentar prolongado tem que fechar os ouvidos para tudo, porque de cada 10 pessoas, uma vai ser a favor e as 9 vão ser contra no sentido de que tipo já passou da hora, que isso não está resolvendo mais nada para ele, isso não ajuda mais ele, faz mal pra ele, porque ele vai ficar cada vez mais grudado em mim. Há muita...minha sogra já fez isso, de eu estar amamentando B e ela tipo ficar olhando, reparando e perguntando se eu tenho leite ainda, mas tem leite aí, ele está mamando alguma coisa, eu juro que fico brava "vontade de falar assim: não, não, tenho leite, isso me irrita muito de ficar me perguntando se eu tenho leite ainda, se ele está mamando é porque tem leite ainda, senão ele não estaria mamando mais" (E2).

Alguns profissionais de saúde indicaram o desmame do filho mais velho, perante uma nova gestação, enquanto em alguns relatos o posicionamento dos profissionais em relação à amamentação prolongada foi neutra.

“Mas depois quando engravidei do segundo eu continuei amamentando ele que também foi algo dito pelos médicos, humanizados e tudo mais, que eu deveria parar até os 5 meses, pediatra, obstetra, me orientaram a parar de amamentar” (E5).

Em algumas situações, as mulheres relataram sobre as dificuldades de amamentar uma criança maior em público, referindo-se aos olhares e falas de julgamentos perante essa decisão.

“Uma vez o irmão do meu ex-marido, que a gente estava no restaurante, em um aniversário e estava na hora de dar de mamar para ela, aí ele pegou e falou assim você não tem vergonha? Aí eu peguei e falei assim, vergonha do que, de amamentar a minha filha? Imagina, não tenho vergonha, quem deveria ter vergonha é quem faz esse tipo de pergunta” (E7).

Os benefícios aos seus filhos com a amamentação prolongada foram bem explicitados nas falas, porém, implicitamente, as mulheres reivindicam querer ter liberdade para escolher por quanto tempo oferecer o peito aos seus filhos, considerando isso um direito seu, como o relato abaixo.

“Eu comecei amamentar e não pensei até é quando, não queria ter prazo, não queria que alguém me dissesse o que teria que fazer, eu queria que isso fosse um momento nosso meu e do bebê e do pai, que a gente deveria analisar se estava bom para todo mundo ou se não estava. Sempre foi muito bom amamentar e eu senti que meus filhos gostavam de ser amamentados e o meu marido me apoiou sempre, então eu achava que a gente que deveria decidir até quando tinha que amamentar” (E5).

DISCUSSÃO

Alguns elementos em comum favoreceram a continuidade da amamentação neste grupo de mulheres, dentre eles: possuem acesso à informação, desejo de amamentar, tiveram suporte de profissionais de saúde no parto e pós-parto, possuem uma rede de apoio, a maioria trabalha fora de casa, mas tem auxílio nos cuidados com o bebê, flexibilização no trabalho ou puderam deixar a profissão para amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses e continuar amamentando. Portanto, este perfil de população

apresentou condições que facilitaram a amamentação continuada, como corrobora este estudo²² que aponta como grandes influenciadores fatores como idade, trabalho, renda familiar e escolaridade da mãe.

A escolha destas mulheres em continuar amamentando, envolve uma tomada de decisão complexa, afetada por diversas questões. Uma delas, apresentada pelas entrevistadas, foram os benefícios para o bebê e para elas proporcionados pela amamentação prolongada. Esta afirmação é uma motivação comum de lactantes, conforme descrito no estudo²³.

Este benefício apontado pelas entrevistadas vai além do nutrir a criança. É um gesto de amor que viabiliza a proximidade e vínculo entre mãe e filho(a), com repercussões no desenvolvimento cognitivo e emocional infantil e implicações na saúde física e psíquica da mãe^{24,25}.

Sobre seus sentimentos relacionados ao ato de amamentar, todas disseram ter prazer, embora tenham tido dificuldades iniciais como fissuras, mastites e privações de sono. A rede de apoio e o acesso à informação foram essenciais para a manutenção do aleitamento materno após dois anos e, mesmo sob olhares críticos e desencorajadores de familiares e profissionais de saúde “por estarem amamentando um bebê com mais de dois anos”, decidiram continuar o aleitamento materno. A superação das dificuldades imprimiu uma valorização ainda maior dos benefícios da amamentação; elementos apontados no estudo²⁶, onde se concluiu que amamentar para essas mães representou, principalmente, dar o melhor alimento ao seu filho.

A rede de apoio, composta por companheiros, mães, sogras, irmãs, creche, grupos maternos e amigas foi fortalecedora diante dos empecilhos vividos. Estudo de Wagner et al.⁶ identificaram como referências positivas no processo de amamentação: a amamentação como importante e necessária para a criança; benefícios à saúde da criança, facilidade para mamar; disponibilidade de tempo para a criança; experiências anteriores exitosas com outros filhos; antecedentes familiares de amamentação; apoio e o incentivo do pai e avó materna e suporte dos profissionais de saúde,

por meio de orientação e apoio. No presente estudo, a presença e apoio do marido foram importantes no processo de amamentação prolongada, revelando que além da vontade da mulher, é importante que ela esteja inserida em um ambiente favorável e que conte com apoio. A rede social, formada por profissionais de saúde, familiares e companheiro são importantes aliadas no processo do amamentar, apoiando às mulheres. Outro estudo²⁷, confirmou que o parceiro, ou companheiro, influencia positivamente a mãe com relação ao AM, especialmente quando eles coabitam²⁸.

Apesar da maioria das mulheres neste estudo trabalharem fora de casa, o que é apontado como um dos fatores que interfere na prática da amamentação^{29,30}, elas puderam contar com a flexibilidade em seus locais de trabalho ou tiveram a possibilidade de parar de trabalhar para concretizar seu propósito de continuar amamentando, portanto a renda familiar foi suficiente para cobrir os gastos familiares para que pudessem se ausentar do trabalho por um período. O número crescente de mulheres no mercado de trabalho chama a atenção para a importância de suporte adequado para a manutenção da amamentação como condições adequadas no local de trabalho e flexibilização da jornada trabalhista^{11,25,31}.

Outra questão mencionada pelas entrevistadas foi que, mesmo diante dos olhares negativos por amamentar crianças com mais de dois anos em público, elas seguiram firmes na decisão de amamentar seus filhos. Ao mesmo tempo que são amplamente conhecidos os benefícios da amamentação, a escolha destas, e de outras mulheres que decidiram amamentar seus filhos com mais de dois anos, parece sofrer com o crivo social que, por um lado sexualiza o seio feminino e do outro, o estigmatiza como maternal, gerando um conflito entre sexualidade e maternidade⁸.

Diante disso, a lactação é composta por demandas construídas socialmente, ressignificada pela subjetividade de cada mãe e suas expectativas, visto que amamentação como fato social não se restringe apenas a um meio de alimentar, mas expressa um modo de ser e estar socialmente, o que envolve a complexidade do mundo social e os papéis que as mulheres assumem com seus atributos e expectativas¹.

Por isso, é necessário e sugere-se um novo olhar para as questões relacionadas à amamentação, capaz de tornar a mulher protagonista deste processo. As abordagens precisam se voltar para a amamentação como um direito da mulher e um processo de empoderamento sobre seu próprio corpo e suas decisões, o que qualifica a assistência à saúde da mulher neste período e respeita sua autonomia pessoal.

A amamentação prolongada tem implicações, pois sofre diversas influências sociais, culturais, econômicas, bem como da ciência, algumas delas favorecendo e outras desestimulando a sua prática. Os resultados deste estudo permitiram compreender os fatores envolvidos com a continuidade da amamentação, sendo eles: flexibilidade nos locais de trabalho ou a possibilidade de não trabalhar fora de casa, o acesso à informação confiável e rede de apoio, representada pelo apoio de familiares e grupos, o que possibilitou o empoderamento das mulheres para a continuação da amamentação, permitindo que elas exerçam o direito de decidir até quando amamentar, o que se insere nos direitos reprodutivos.

As nutrízes tiveram a oportunidade de refletir sobre elas em espaços protegidos, puderam argumentar e lutar para manter a amamentação por mais tempo. Na maioria das vezes, as recomendações de interromper a amamentação prolongada deveriam-se mais a mitos, crenças e profissionais de saúde desatualizados do que as indicações baseadas em evidências científicas.

Portanto, faz-se necessário um novo modelo de atenção que respeite o direito de as mulheres decidirem o uso que farão de suas mamas e corpos e, em se tratando da amamentação prolongada, se faz ainda mais pungente, dado que esta prática da amamentação envolve diretamente a mulher mãe; suas expectativas, desejos e sua vida concreta, que não costumam ser consideradas quando o assunto é prescrições relacionadas à amamentação prolongada, o que também deve ser levado em consideração pela equipe de saúde para garantia de direitos.

As implicações para a prática reveladas por este estudo perpassam dar visibilidade as questões sociais da amamentação, ao apontar a necessidade de se observar

o ato também como prática social, onde as mulheres e suas (diferentes) perspectivas sobre o AM devem ser consideradas. É necessário perceber que na prática existem empecilhos que, estão além das dificuldades com o início da amamentação, e que permeiam os aspectos subjetivos da mulher-mãe. Por isso, para que haja motivação real para a amamentação prolongada, é necessário ampliar o entendimento, além dos dados de prevalência do AM, e ter um novo olhar à mulher como protagonista deste processo, aspectos que devem ser discutidos na formação dos profissionais de saúde e na educação permanente daqueles inseridos na prática profissional, para que sejam competentes no manejo ampliado da amamentação. Evidencia ainda a necessidade de uma conscientização familiar e dos profissionais de saúde envolvidos, de forma a se comprometerem em estimular e apoiar a amamentação prolongada, influenciando positivamente na decisão da mulher de optar pela prática, respeitando suas decisões, além de reduzir os fatores associados à interrupção, qualificando assim a assistência à saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A identificação dos fatores envolvidos na amamentação prolongada possibilitou evidenciar a importância deste ato para nutrizes e lactentes. Entretanto, enquanto estudo, as limitações destacadas podem estar relacionadas ao perfil das participantes, representado por uma parte da população com elevada escolaridade e acesso ampliado à informação. Assim como se considera o pequeno número de participantes numa amostra de conveniência, inviabilizando uma inferência populacional. Portanto, são necessários mais estudos na área, em especial, evidenciando grupos de mulheres em outras condições, pois os fatores de risco, ou de proteção da amamentação prolongada podem variar conforme as características individuais, sociais e ambientais nos diferentes grupos populacionais.

REFERÊNCIAS

- Giordani RCF, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(8):2731-2739.
- Binns C, Lee MK, Low WY. The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*. 2016; 28(1):7-14.
- Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977-85.
- World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding: Geneva. World Health Organization [online]. 2009; [citado em 03 jun. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_eng.pdf
- Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:108.
- Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Fortalecedores e fragilizadores da amamentação na ótica da nutriz e de sua família. *Esc Enferm USP*. 2020; 20(54):e03563.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504.
- Kalil IR, Aguiar AC. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. *Rev Estud Fem*. 2017; 25(2):637-60.
- Souza MHN, Nespoli A, Zeitoune RCG. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(4):e20160107.
- Gomes CS, Koifman L. Amamentação: uma questão (bio)ética? *Diversitates Intern J [Internet]*. 2021 [cited 03 jun. 2021]; 13(1):B1-15. Disponível em: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/352/256>
- Fernandes EC, Höfelmann DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(3):1061-72.
- Martins EJ, Giugliani ERJ. Which women breastfeed for 2 years or more?. *J ped*. 2012; 88(1):67-73.
- Oliveira SOCP, Fernandes VMB, Vieira ILV, Castanhel MSD. Manutenção da amamentação da trabalhadora formal: fatores que influenciam e suas consequências. *Saúde Coletiva*. 2020; 10(57):3739-48.
- Silva CMS, Bortoli CFC, Massafera GI, Silverio M, Bisognin P, Prates LA. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2015 [citado em 03 jun. 2021]; 9(8):9343-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10739/11845#:~:text=Al%C3%A9m%20das%20sensa%C3%A7%C3%B5es%20de%20alegria,qualquer%20experi%C3%Aancia%20anterior%20com%20amamenta%C3%A7%C3%A3o>
- Rodrigues IP, Queiroz MVO. Compreensão da vivência materna na amamentação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 6(2):9-17.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre, RS: Penso; 2016. [Internet]. [citado em 03 jun. 2021]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/64085376-Pesquisa-qualitativa-do-inicio-ao-fim-metodos-de-pesquisa-portuguese-edition.html>

18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina; 2011.
19. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017; 27(4):591-608.
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos de foco. *Int J Qual Health Care [Internet]*. 2007 [citado em 03 jun. 2021]; 19(6):349-57.
21. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, DF: MS; 2012.
22. Pedraza DF. Duração do aleitamento materno e sua associação com características maternas e orientações sobre incentivo à amamentação recebidas no pré-natal em unidades básicas de saúde da família de um município do nordeste brasileiro. *DEMETRA*. 2019; 14(1):1-14.
23. DeMaria AL, Ramos-Ortiz J. Breastfeeding trends, influences, and perceptions among Italian women: a qualitative study. *Int J of Qual Stud Health Well-being*. 2020; 15(1):1734275.
24. Campos RB, Leal AEF, Holanda JBL, Trindade RFC, Sponholz FG, Ferreira AS. As representações sociais de mulheres que vivenciam sexualidade e amamentação. *Braz Ap Sci Rev*. 2020; 4(4):2382-97.
25. Bortoli CFC, Poplaski JF, Balotin PR. A amamentação na voz de puérperas primíparas. *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [citado em 03 jun. 2021]; 10(3):[99-104]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843/574>
26. Paixão MCS, Goés ACF, Raso AD, Leal MAF. A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. *Contextos Clínic*. 2019;12(3):1-18.
27. Pinto KCLR, Silva LFC, Ribeiro PS, Dias ERS, Silva BV. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. *Braz J Hea Rev*. 2020; 3(1):717-28.
28. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery*. 2020; 24(1):e20190017.
29. Whitley MD, Ro A, Palma A. Work, race and breastfeeding outcomes for mothers in the United States. *PLOS ONE*. 2021; 16(5):e0251125.
30. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1):110.
31. Vilar-Compte M, Hernandez-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Mendez S, Ferre-Eguiluz I, Omana I, Navarro CP. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among workingwomen. *Int J Equity Health*. 2021; 20(110):1-21.

Envio: 26/07/2021
Aceite: 12/09/2021