

OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA INTERDIÇÃO À AMAMENTAÇÃO

(2010)

Telma Maria dos Santos Bispo
Muana Rizza Galeão Bispo

Finalistas do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado, Brasil

Orientação:

Professora Ana Laura Pepe

Contactos:

telmbis@yahoo.com.br

RESUMO

As campanhas que sempre promoveram o aleitamento materno acabaram por se tornar paradoxais na medida em que a prática do mesmo propicia a transmissão de diversas doenças, gerando novos desafios no contexto da amamentação para as mulheres portadoras de doenças infecto-contagiosas, haja vista que é necessária a interdição do aleitar. Neste particular notou-se resultam desta interdição efeitos psicológicos tais como: mecanismos de negação, tristeza, conflitos, dentre outros. Descortinou-se uma questão que carece de respostas mais aprofundadas para dar conta desta nova demanda de mulheres interditadas para amamentar, as quais precisam adaptar-se a este novo contexto da amamentação, assim como à sua realidade de interdição.

A questão levantada por este trabalho foi investigar através da literatura a ocorrência de repercussões psicológicas em mães submetidas à interdição para amamentação. Discorrer da relação destas repercussões mediante a construção simbólica e da percepção do valor dado ao aleitamento materno em equivalência ao amor e a 'boa' maternagem, quando na verdade é uma forma de modular o comportamento desta mãe para o êxito da amamentação. Porém, tal visão não permite ver na mulher um ator social que é atravessado por suas próprias significações no processo da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno, vínculo, interdição, repercussões psicológicas

1. INTRODUÇÃO

Variados estudos sobre os benefícios do leite materno para crianças lactentes tem sido cada vez mais valorizados e incentivados pela Organização Mundial de Saúde a (OMS) e através de Instituições como o Hospital Amigo da criança (HIAC), apoiado pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento (PNIAM). Estas Instituições são encarregadas de realizar campanhas e promover estratégias para o estímulo ao aleitamento. As campanhas têm como público alvo as mulheres em idade reprodutiva e aquelas em fase de aleitamento. Tais medidas do governo para incrementar a amamentação têm como objetivo impedir a desnutrição grave e a mortalidade infantil no primeiro ano de vida. (ARAÚJO Maria de Fátima M.; FIACO Adriana D.; WERNER Eline H.; SCHIMIDT, Betsaida Abreu S., 2003).

Apesar do êxito destas campanhas, estas não se atentaram para a qualidade do leite materno, na medida em que o leite materno tem gerado preocupações e questionamentos quanto à duplicidade de conseqüências quanto a transmissão de elementos que favorecem a saúde do neonato, mas também por ser uma via de contágio de algumas doenças presentes no leite materno. (BRASIL, 1995).

A inquietação para elaboração deste artigo surgiu da minha atuação como profissional paramédica na área de saúde prestando cuidados a gestantes portadoras de doenças infecto contagiosas, portanto nesta situação de risco de interdição.

Segundo os princípios doutrinários do SUS no tocante a integralidade, a universalidade e a equidade na assistência à saúde: a integralidade é o que necessita de maior persistência pelos profissionais de saúde, para que se torne uma prática que busque ampliar as alternativas para a apreensão das necessidades de saúde das pessoas. Ressalta-se que para isto devem ser revistos os conceitos referentes ao cuidado, pois na busca de tratamentos das doenças, por vezes estes tem realizado procedimentos mecânicos, primando mais o avanço tecnológico, quando este deve ser permeado também pelo diálogo. (CAMARGO JUNIOR apud COELHO, 2005).

A pesquisa visa o entendimento dos elementos psicológicos ligados à interdição à amamentação e à maternidade, e o quanto estes elementos poderão proporcionar a orientação necessária para a equipe de saúde frente a estas mães. Por um lado, os profissionais devem cumprir normas do protocolo da Organização Mundial de Saúde, salientando que é de grande importância que se cumpra o veto da propagação de doenças veiculadas pelo leite materno, oriundas de exemplos como o HIV, citomegalovírus, hepatite C, dentre outras. Por outro lado estes procedimentos contradizem a prática de incentivo e valorização do aleitamento materno proporcionado pela mesma equipe.

A adequada compreensão dos mitos que envolvem a relação aleitamento-maternidade permite que os profissionais de saúde que atuam mais próximos destas mães possam criar possibilidades de ressignificação da interdição, re-ligando o carinho, o olhar, a atenção ao filho, como verdadeiros elementos da boa maternagem, assim como devem apoiá-las e encorajá-las a enfrentar uma série de desafios como a possibilidade dos seus filhos nascerem contaminados, as cobranças de amigos e familiares, além da cobrança das outras mães ali internadas.

O contágio destas doenças citadas anteriormente para o recém nascido pode ocorrer através da gestação, durante o parto e também através do leite materno contaminado. Dados obtidos por pesquisas sobre o teor do leite materno indicam que comprovadamente o leite materno é responsável por 7% a 22% das crianças infectadas, cujo leite de mães contaminadas fora encontrada potente carga viral contida no colostro, e que esta se instala diretamente nas células intestinais do bebê. Observou-se também a presença do retrovírus em células do epitélio das mamas, que são encontrados livres ou infectando monócitos do leite com estimativas de infecção de 50% das células do leite. (LAMOUNIER Joel A.; MOULIN Zeina S.; XAVIER Cesar C., 2004).

Em virtude dos altos índices de infecção pelo leite materno, a amamentação ganha outro relevo, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a estabelecer algumas medidas preventivas no intuito de reduzir os índices ocorridos pela transmissão vertical das doenças através do leite, resolvendo assim que mães gestantes e puérperas:

Não devem ser aleitadas as crianças nascidas de mães portadoras de quaisquer outras doenças transmissíveis pelo leite humano, sendo a dieta destes recém-nascidos substituída pelo leite artificial com fórmulas apropriadas até o 2º ano de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.32-33).

Conforme o Protocolo da Organização Mundial da Saúde as recomendações para a interdição da amamentação é definida durante a admissão no pré-parto quando dos exames laboratoriais para detecção de possíveis doenças infecto-contagiosas das parturientes: Ocorre em geral que estas mães só descobrem a questão da impossibilidade quando estas chegam à Instituição praticamente em trabalho de parto. Uma das normas de interdição estabelecida é de que toda mãe que não esteja dentro de padrões de boa saúde será inibida a lactação e proibida a amamentação cruzada, ou seja, as portadoras de doenças transmissíveis pelo leite deverão evitar amamentar o seu filhoⁱ e nem devem permitir que o mesmo seja amamentado por outras mulheres, ainda que estas sejam aparentemente saudáveis. (BRASIL, 2006).

Cabe aos profissionais da área de saúde identificar mães com risco de contágio através do leite materno e a decisão da interdição ou não da amamentação, o que vem gerando investigações sobre os efeitos psicológicos da interdição para além de sua vantagem preventiva biológica.

Caso haja uma pré-concepção de um modelo ideologicamente construído social e simbólico quanto à efetividade da amamentação e dos benefícios dela decorrentes para a criança, interditar a amamentação a estas mães poderá se tornar angustiante para estes profissionais uma vez que o seu papel é fundamental na promoção e estimulação ao aleitamento materno, tornando-se assim um paradoxo entre o discurso e a prática, na medida em que estes deverão reorientar a mãe portadora de infecção a não amamentar. (LAMOUNIER et al; Vinhas, 2004).

As campanhas ao aleitamento materno da própria área de saúde afirmam que o leite materno quando saudável tem os seus benefícios devidamente reconhecidos e a mãe que amamenta passa a ser reconhecida como uma “boa” mãe, cuja criança será considerada sadia física e psicologicamente, na medida em que a amamentação também está atrelada nestas campanhas como principal responsável pela formação de um vínculo afetivo mais forte e natural.

Sendo assim, o que fazer com a imagem de boa maternagem desta mãe quando este mesmo leite põe o bebê em risco de contágio? A amamentação quando vista desta forma, passa a ser colocada como um ato de irresponsabilidade da própria mãe. Nestes casos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) impõe um novo hiato entre a maternidade e amamentação, desta vez com o discurso em nome da preservação da espécie e da saúde do bebê.

Os profissionais da área de saúde devem ter o entendimento de que o aleitamento materno possui além dos seus aspectos biológicos ligados a nutrição e a saúde do recém-nato, existem também os aspectos psíquicos, subjetivos e emocionais a serem observados nas mães interdidadas de amamentar, já que esta poderá trazer conseqüências psicológicas.

O grande mérito dos profissionais de saúde reside em ajudá-las a sentir-se menos fragilizadas e encorajá-las a resolver amistosamente os seus conflitos (VINHAS apud BRASIL, 2004).

Importante ressaltar que Winnicott (1999) já alertava que as mulheres interdidadas de amamentar, ao utilizar o alimento em mamadeiras, devem ter como elemento mais importante durante a nutrição do bebê as condições para que se estabeleça uma relação satisfatória entre a díade, para que assim também ocorra um processo igualmente satisfatório do desenvolvimento do bebê.

A relação entre a mãe e o bebê na dinâmica da alimentação, seja ela por aleitamento no peito ou por meio artificial, deve ter o mínimo de interferência pelos profissionais de saúde, estes, devem apenas promover os recursos naturais e ambientais que estimulem a confiança e o amor da mãe em si própria. (WINNICOTT, 1999, p.22).

2. METODOLOGIA

A literatura utilizada para esta pesquisa teórica se restringiu aos estudos e trabalhos científicos realizados nos últimos cinco anos sobre conseqüências psíquicas que possam afetar mães puérperas (em pós-parto) interdidas de amamentar.

A revisão crítica da literatura evidenciou que diversos autores trataram sobre a temática da amamentação, mas poucos eram as referências sobre a situação da interdição e as conseqüências psíquicas.

A intenção deste trabalho foi retratar o assunto visando reunir informações acadêmicas produzidas em diferentes trabalhos acerca das possíveis repercussões psíquicas em mães portadoras de doenças que as impedem de amamentar, buscando contribuir com informações referentes a esta temática.

Os estudos apontaram a ocorrência de sofrimento psíquico, assim como a existência de uma relação entre a interdição ao aleitamento e sofrimento psicológico, indicando que há um significado psicológico atrelado à amamentação que vai além da saúde do filho. Isto permitiu a reflexão sobre o significado e o valor simbólico do ato do aleitamento para as mães, uma vez que notadamente emergiram em função da interdição sintomas como: uso intenso de mecanismo de negação, reações de tristeza, conflitos e conteúdos de perda e /ou luto da imagem de “boa” mãe construída socialmente.

Verificou-se que as revisões de literatura sobre a temática iniciou-se com autores que se dedicaram aos efeitos psicológicos que afetavam mães contaminadas pelo vírus HIV e que sofreram interdição da amamentação, sendo observado que por serem portadoras do vírus HIV/AIDS, dentre outros, tais mulheres tem a situação agravada por questões sociais bem específicas do gênero, quando se atrelam tais aspectos às restrições impostas aos aspectos reprodutivos; à maternidade e à amamentação, resultando assim para estas numa demanda psicológica bem maior quando relegadas a um discurso institucionalizado. (VINHAS, 2004).

O objetivo deste artigo é nortear e favorecer futuramente outros trabalhos de pesquisa com estas mães, através da busca e identificação não só das prováveis repercussões psicológicas existentes nestas mulheres, mas também verificar como ocorreu a formação do vínculo mãe e filho, assim como saber qual é a percepção desta mulher perante o aleitamento materno e diante da sua construção simbólica do valor da amamentação.

A análise deste estudo será referenciada principalmente em alguns conceitos teóricos de Winnicott que aborda de modo desmistificante a questão da amamentação e do vínculo mãe-filho.

3. O PARADOXO DO ALEITAMENTO MATERNO E INTERDIÇÃO

De acordo com Lamounier et al (2004), Silva (2005), existem diversas doenças infecciosas que podem ser transmitidas pela nutriz ao seu filho recém-nascido tendo a possibilidade de que a carga viral seja excretada através do leite humano, como o vírus da caxumba, da rubéola, do herpes e da hepatite dentre outras. Contudo, nem sempre a presença das mesmas no leite materno torna-se um impeditivo para amamentação. A interdição do aleitar poderá ocorrer também quando as mães forem portadoras de doenças cardíacas, renais e hepáticas graves, psicoses e depressão pós-parto. A organização de saúde tomou de certa forma um caminho inverso a promoção e o aleitamento em virtude das condições de saúde destas mães.

Tal discurso cambaleia e entra por uma via de mão dupla quando há o confronto com uma realidade que se contrapõe a estas vantagens, surgindo assim um paradoxo no aleitamento materno que não deve deixar de ser pontuado, pois a amamentação apesar de todas as suas vantagens para as partes envolvidas (mãe, bebê e instituição), por vezes torna-se necessário alertar quanto à existência em grande parte do globo terrestre de mães potencialmente portadoras de doenças infecto-contagiosas transmissíveis através do leite materno.

Países africanos como a Zâmbia, Ruanda e Austrália estão como alvos em potencial da infecção pelo vírus HIV cujas mães ao amamentarem os seus filhos terminaram por contaminá-los. (BRASIL, 1995).

3.1. Histórico: o aleitamento como uma prática “não natural”

O aleitamento materno é uma prática que ocorre desde as mais antigas civilizações, mas de modo não homogêneo permitindo verificar que o mesmo sofreu várias mudanças ao longo do tempo nas várias culturas.

Apesar da ênfase dada ao aleitamento materno questiona-se a sua naturalidade em virtude das evidências de sua substituição por outras formas de alimentar o bebê. (BOSI, 2005).

A não naturalidade do aleitamento materno torna-se ainda mais evidente quando este foi facilmente substituído pelo leite artificial, com aceitação unânime, não só por sua tolerância e facilidade de preparo, mas principalmente pela sua boa receptividade por parte dos médicos e pediatras, autenticando assim uma nova modalidade de alimentação infantil. Este novo comportamento alimentar promovido pela dieta artificial produziu descontroles na alimentação, além do descrédito à amamentação como prática “natural”. (COELHO apud CARVALHO, 2005).

A ambivalência do discurso médico se evidencia na medida em que não há então como pensar na amamentação como algo natural e instintivo, já que o Ministério da Saúde (OMS) vem investindo intensivamente em ações de saúde buscando revitalizar a prática do aleitamento no Brasil. Para tanto o Ministério da Saúde (MS) elaborou como uma das suas metas a implantação dos alojamentos conjuntos e capacitação de Recursos Humanos visando à redução dos índices da mortalidade infantil e o desmame precoce. (NAKANO, 2003).

Fica estabelecido por estas metas que o aleitamento ocorrerá de forma exclusiva pelo menos até os seis meses de vida, além de elaborar uma estratégia implantada dentro dos Hospitais Amigo da Criança terão que pôr em prática o que eles chamam de “Os dez passos” para o aleitamento perfeito, tendo como um dos seus itens principais: a proibição de bicos, chupetas plásticos e alimentos artificiais que não sejam o leite materno, salvo por recomendação médica. Tais regras deste discurso só evidenciam o total controle do mesmo sobre o papel e a autonomia da mulher como mãe. (ARAÚJO et al 2003).

3.2. Histórico da interdição

Gusman (2005) cita Gomes (1999) com muita propriedade quando diz que amamentar é um ato que significa bem mais do que nutrir ou mesmo satisfazer a fome do bebê, diz também que ações e reações decorrem do ato de amamentar e tais reações são involuntariamente atravessadas por componentes emocionais, que mesmo não estando explícitos, fornecem sentidos que a sustentam.

Pensando desta forma, questiona-se se a interdição poderá incidir na questão da significação, pois toda ordem simbólica passa pela subjetividade do indivíduo.

Achados históricos revelaram que em tempos remotos existiam algumas situações de interdições quanto ao aleitar: A medicina do séc. XVIII, com bases no pensamento aristotélico, contra-indicavam o aleitamento materno com a alegação que o esperma contaminava o leite materno e colocava a vida do nascituro em risco. (PEREIRA, 2003).

Na cultura indígena há relatos de interdição do aleitamento materno quando o recém nascido era indesejado, por conta serem o produto da concepção inimiga com as mulheres da tribo ou quando havia a bigamia entre as mulheres indígenas.

Mulheres indígenas das tribos Tupinambás acreditavam que a amamentação dos seus filhos por outra mãe poderia transmitir doenças e sentimentos ruins existentes em outras mulheres, estas indignadas obrigavam o bebê a esvaziar o resíduo lácteo do seu estômago para assim poder livrar-se da maldição. (PEREIRA, 2003).

Há uma lenda entre os Ankave da Nova Guiné (Mulçumanos), os quais alegavam ser o leite humano da ordem da apropriação masculina, ainda que fosse produzido pelas mulheres, era origem masculina, pois o leite materno provinha do esperma, por isto existia um provérbio árabe que alegava que “o leite vem do homem”. Na ideologia deste povo o sangue, o esperma e o leite humano são os elementos vitais que constituirão os laços parentescos, sendo assim, ao suspeitar de parentescos próximos interditava-se a amamentação. (PEREIRA, apud PIERRE BONTE, 2003).

4. VISÕES BIOLOGICISTA X VISÃO SUBJETIVADA DA AMAMENTAÇÃO

Gusman (2005) ao citar Silva (1990) diz que o aleitamento é um comportamento social mutável conforme a contextualização de cada época, tal prática depende dos valores assimilados durante o processo de socialização do universo feminino.

Na amamentação há uma dimensão não consciente que perpassa pela ordem do simbólico na construção da subjetividade do sujeito que reflete no ideal de mãe X mulher – uma imagem construída culturalmente.

Para o discurso científico-médico há uma visão puramente biologicista, pois tem a visão do seio em seus aspectos nutricionais, imunológicos para a nutrição do bebê, tendo entendimento de que a amamentação é da ordem do natural e ligada à preservação da espécie (instinto materno/sobrevivência).

A história social contraria a naturalidade do aleitamento pelo modelo biomédico na medida em que os estudos demonstram atitudes diversas das mulheres frente ao aleitamento materno ao longo da história das sociedades, evidenciando algumas questões que entram em contradição com o discurso normativo médico biologizante. (ALMEIDA, 1999).

Deve-se levar em consideração que mesmo frente a tanta diversidade que circunda a posição feminina frente ao aleitamento materno autores como ALMEIDA, 1999; LAMOUNIER, 2004; SILVA, 2005, referem que algumas mulheres vêem a amamentação como parte do seu imaginário ligada à maternidade e percebida por algumas como ligada a um prazer e alegria, e para outras como uma obrigação natural diante do nascimento do seu bebê.

4.1. A amamentação e sua representação como ideário de mulher e mãe

As especulações a respeito do amor materno e do seu atrelamento à amamentação remontam a uma processualidade histórica cercada por muitos mitos.

Alguns achados arqueológicos confirmam que o leite humano já havia passado por substituição ao observar que por volta de 2.250 a.c já parecia existir a prática das famosas “amas-de-leite”, cuja responsabilidade era manter vivo e bem nutrido o bebê sob a sua responsabilidade, porém ao menor descuido da saúde do bebê e se este viesse a óbito, a ama sofria grave punição mutilando-se as duas mamas. (COELHO, apud CARVALHO, 2005).

Desde os tempos de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal existiam relatos sobre o aleitamento no Brasil, época quando os portugueses aportaram aqui no Brasil chama-lhe a atenção a forma como que as índias Tupinambás tinham um menino preso a uma tipóia de pano amarrado aos peitos da sua mãe, sendo tal considerado comportamento instintivo e natural pertencentes aos selvagens, sendo tal prática imprópria para mulheres da nobreza. (ALMEIDA, 1999).

No Brasil nos tempos coloniais as mães ricas não praticavam o aleitamento por que isto desagradava a seus maridos e por considerar um comportamento instintivo e natural que não condizia com a mulher rica e civilizada, ter uma ama de leite até então, era um comportamento privilegiado para as mulheres de origem nobre. (BADINTER, 1985.)

Para cumprir tal papel eram encarregadas às chamadas Saloias, estas eram mulheres pobres e camponesas da periferia que serviam para aleitar os filhos das classes sociais dominantes. (ALMEIDA, 1999).

Para entender o processo da amamentação como algo construído historicamente vale citar que o sentimento de família e de infância só aparece a partir do séc. XVI, quando o cuidado com as crianças passou a despertar novos sentimentos familiares, deixando-se assim de enviar as crianças para as casas das amas de leite como era de costume da época, e centralizando na convocação da mãe como a principal responsável pela saúde do seu filho, cuidando e amamentando-o como uma espécie de dever moral do qual nenhuma mãe sendo esta uma pessoa digna podia se furtar. (BADINTER, 1985).

4.2. Os argumentos dos higienistas e o invocar do amor materno

A postura das mulheres burguesas alarga as fronteiras para a ocorrência do aluguel de mulheres chamadas amas de leite. Senhores donos de escravas em situação de aleitarem tendiam mais a investir em negras como amas de leite do que a plantação de café em voga na época, isto permitiu que o aleitamento mercenário ficasse impregnado por uma forte estratégia mercantilista. (ALMEIDA, 1999).

Muitos são os mitos e tabus que circundam a amamentação, observando-se que tais especulações tanto podem reforçar ou mistificar a prática da mesma. A partir do séc. XIX observa-se uma nova rotatória em direção ao aleitamento materno através do discurso de médicos

higienistas que buscaram estabelecer um novo papel feminino, apelando para o suposto sentimento de “amor materno” da mulher-mãe no intuito de modular tal comportamento em favor da saúde da criança.

Desta forma, imputou-se à mulher uma culpa pré-estabelecida culturalmente, de tal forma que a maternidade pode vir acompanhada de sentimentos de dúvida e de ambivalência, pois muitas se culpam por não sentir ou agir de acordo com os modelos internalizados pela sociedade, os quais integram a subjetividade feminina e modelam papéis. (TOURINHO, 2004).

Devido a isto se pode afirmar que o comportamento da mulher passou por diversas construções ideológicas por parte das autoridades referenciais da época. Eugenia foi uma delas, que se aliara aos Higienistas com a finalidade de melhorar a espécie humana em nome da boa geração, tendo como seu objeto de investigação a herança biológica e por escopo a boa criação, havendo evidências de que a norma vigente daquela época impunha à sociedade parâmetros de ordem moral estabelecidos para todos os seus cidadãos, porém tinha a figura feminina como o seu principal alvo de mudanças, delegando-lhe a responsabilidade sobre a conduta familiar e especificamente sobre o bem-estar, a moral, a ética da família e mais ainda, a principal responsável pela saúde do seu próprio filho. (TOURINHO; BOARINI, 2004).

Os médicos da época criaram resistência às amas de leite, pois alegaram serem elas o foco do surgimento de doenças veiculadas pelo leite materno, devido às precárias condições de higiene das “amas-de-leite”, eles as classificaram como verdadeiras criminosas as quais alugavam o seu leite impuro e impróprio sendo estas responsáveis pela mortalidade infantil. (TOURINHO apud COSTA, 1881).

Por isso, foi necessário que a medicina higienista estabelecesse a utilização de argumentos que pudessem religar o vínculo das mães aos filhos, apelando-se para três deles de forma bem enfática: “o amor materno incondicional” (realização plena da sua feminilidade), o amor imaculado (figura do amor de santa) e o amor instintivo (biológico). Caso a mãe se negasse a atender aos apelos esta seria considerada como sendo uma pessoa desumana, cruel e desprovida de amor para com o seu conceito, e também uma transgressora do curso “natural” do amor materno. Percebe-se assim claramente que a intenção de tal discurso visava atrelar a “boa maternidade” (amor incondicional materno) a prática do aleitar. (BADINTER, 1985; TOURINHO, 2004).

Através dos dados encontrados percebe-se que para que a mulher viesse a ter postura de mãe devotada, deveria incluir na sua conduta os aspectos morais que refletissem a sua responsabilidade com a maternidade e o cuidado com o seu bebê, além da sua dedicação e afeto.

Segundo Badinter (1985) o amor materno é de fato importante para a sobrevivência da espécie, porém, tal maternagem varia de acordo com a concepção de valores da mulher quanto ao

amor maternal. Isto abre precedentes para afirmar que a amamentação por não ser algo natural e, mas algo socialmente construído pode-se afirmar que para ser boa mãe não há necessariamente a obrigatoriedade do aleitar, salvo se a mulher assim o queira.

5. OS MITOS DA FORMAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO

A representação engendrada pelo meio científico-médico concebe que o aleitamento materno permite o processo da relação afetiva natural e positiva entre a mãe e o bebê, sendo que para tal assertiva médica na prática do aleitar estariam indissociavelmente presentes os elementos favoráveis que irão construir positivamente a subjetividade do bebê como o carinho, apego, proximidade, segurança, amor. Assim também para a mãe estariam inevitavelmente ligadas a sensações de bem-estar, compromisso, carinho, proteção, afeto e fortalecimento do vínculo com o filho. (ALMEIDA, 1999).

Pode-se, no entanto, interrogar se esta relação naturalizada pelo discurso médico atende de fato àquilo que foi produzido sobre a formação e importância do vínculo pela psicologia e outras ciências humanas, ou se estaria de modo reducionista confundindo uma relação de investimento subjetivante ao “peito” enquanto puro órgão e o leite como estrito nutriente.

É válido salientar que para a Psicologia e para teóricos como Freud, Lacan, Winnicott, Dolto, o fundamental seria a relação da criança com o rosto que a alimenta, que este rosto seja sempre o mesmo, não só o rosto é o mesmo, mas também os objetos também o sejam. Sendo assim, quando se muda o rosto muda-se também o olhar, o odor, a voz e os outros objetos que proporcionariam ao bebê a ideia de continuidade. (QUEIROZ, 2005).

5.1. O vínculo afetivo mãe e bebê: concepção da psicologia

O seio ao longo das décadas passou por transformações de cunho social, científica e econômica possibilitando à politização do mesmo. O próprio Winnicott faz certa crítica aos psicanalistas por causa do exagero com que enfatizaram o seio, o colocando na mais alta evidência. (WINNICOTT, 1999, p.19).

Winnicott (1999) ressalta que é importante que o bebê possa mamar, contudo, ele salienta a importância do ambiente facilitador, e o privilégio da herança como um potencial que todo ser humano traz ao nascer tanto do ponto de vista físico como emocional. Dito de outra forma, Winnicott chama de ambiente facilitador o ambiente no qual os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo.

Ele sugere que a construção desta relação pode perpassar pela representação simbólica e imaginária de ser mãe, onde essa mãe é em grande parte o bebê e o bebê é ela, não havendo nada de místico em tal processo, afinal ela também já foi um bebê, trazendo com ela as lembranças de tê-lo sido e de que alguém igualmente cuidou dela, e que a depender da qualidade deste cuidado, isto poderá ajudá-la ou atrapalhá-la na sua relação com o bebê.

Além disto, Winnicott alega que nem sempre uma experiência bem sucedida de amamentação pode resultar num bebê de fato satisfeito, se desta amamentação não resultar uma verdadeira riqueza de experiência e do envolvimento total da personalidade. (1999, p.19).

Segundo Winnicott existem estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional do ser humano e sendo assim, para existir a boa base de saúde mental para o indivíduo, esses teriam que ser amoldados pela mãe durante a sua primeira infância, através do meio ambiente fornecido por esta, além de serem necessárias condições ambientais adequadas para que seja instalada a maternagem suficientemente boa.

Sendo assim nos primeiros meses de vida do bebê, a mãe suficientemente boa deve ter funções essenciais: Holding (sustentação)ⁱⁱ, Handingⁱⁱⁱ (manejo).

A mãe para executar tais papéis deve estar perfeitamente saudável, não só fisicamente, mas psicologicamente, além disto, esta deve ser bem informada sobre o seu papel de mulher na ópera da natureza (na hora do parto) e é emocionalmente amadurecida (WINNICOTT, 1999, p.66; MONTEIRO apud WINNICOTT, 2001).

6. SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS DO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Winnicott (1999) todo bebê ao nascer está inicialmente imaturo e totalmente dependente, porém, este também está armazenando experiências. A forma como ocorre o relacionamento deste novo indivíduo com o mundo real está balizada não só na forma como as coisas se iniciam, mas como estas ao longo da vida se desenvolvem.

De acordo com o teórico a amamentação não pode ser vista apenas como o momento de nutrição para o bebê, mas como a possibilidade do entrelaçamento entre o binômio mãe e filho. Amamentar, portanto, tem a sua peculiaridade e seu momento de ser e não está necessariamente em jogo nem o seio órgão e nem o leite alimento. (WINNICOTT, 1999: 52-56).

Para Winnicott o momento em que o bebê cria o seio, este é mágico para o mesmo, ou melhor, dizendo: é a mãe que possibilita esta ilusão ao bebê, que é chamado de onipotência consentida temporária. A mãe faz com que haja uma adaptação delicada as necessidades do bebê, ou seja, a mãe entrega o seio ao bebê que é o seu objeto de desejo no momento da sua necessidade, isto lhe dá a possibilidade da ilusão que ele mesmo o criou. Este sentimento de

onipotência é essencial para impulsioná-lo na formação do sentimento de sentir-se acolhido. (MONTEIRO apud WINNICOTT, 1995).

Observa-se que no universo feminino a grande maioria das mulheres antes de tornar-se mãe é incentivada a todo o momento a amamentar, através das campanhas nas mídias, como também pela sociedade que cobra a amamentação como algo que é primordial a saúde do bebê: enfim há toda uma trama com o objetivo de estimular e convocar todas as mulheres acreditarem que o leite materno pode ser a única fonte saudável de alimento para nutrir o bebê, porém há uma parcela de mulheres que por motivos já relatados neste estudo estão interditas para amamentar. (DIAS, Juliana de S. P.; PACHECO, Stefania R.; EIDT, Olga R., 2007).

Mas nada impede que tais mulheres sejam encorajadas a dar atenção e zelo ao seu bebê, já que o vínculo entre mãe e filho se faz pela posição subjetiva dessa mãe com esse bebê. (COELHO, 2008).

A grande questão é como dar conta desta representação do mito da mãe ideal para as mães interditas de amamentar? Como fazer o caminho inverso do discurso que eles mesmos instituíram como verdade indubitável? Como desconstruir o mesmo caminho que eles mesmos construíram?

Tais mães foram seduzidas a acreditar que a amamentação é um momento de grande importância para o binômio mãe-bebê e para a construção da relação afetiva.

Para Winnicott tal percepção tem maior agravo quando a mãe recorda-se que já foi um bebê e esta revisce em sua mente os padrões de qualidade dos cuidados maternos nela introjetados, diz que uma mãe para que seja capaz de atender as necessidades da criança, esta deve achar suporte da família e daqueles que a cercam, e neste caso o apoio do profissional de saúde é essencial. (MONTEIRO apud WINNICOTT, 1985).

Zecchin (2004) considera que o seio é considerado como uma fonte pulsional em busca dos seus próprios objetos: [...] uma boca, uma mão, um olhar”. Faz pensar no seio como representante do “dar” desejado do “receber”, ou seja, uma mãe que voluntariamente oferece o seio ao bebê está dando o suporte do (re) investimento do seu próprio narcisismo. Para esta autora o seio não é apenas o fiel representante de todo o corpo da mulher-mãe, mas também pode estar permeado pela subjetividade.

Na amamentação existem fatores subjetivos, sensoriais ou mesmo afetivos, os quais podem se apresentar de forma inconsciente, resultando em forte subjetividade entre a díade. (QUEIROZ, 2004).

6.1. A psicologia ao alcance do discurso médico

A forma como cada cultura, cada família e cada indivíduo constrói o seu conjunto de valores define ou modula negativamente ou positivamente a forma do comportamento destes. Sendo assim surge a ansiedade, a preocupação, sensação de não estar sendo o modelo ideal de mãe. Esta mãe sente-se extremamente responsável e ao extremo disciplinada. Tal construção se fortaleceu quando se aliou as teorias psicológicas da época, destacando-se a psicanálise com a descoberta do processo da histeria passando assim a controlar, patologizar e estigmatizar a condição feminina. (TOURINHO, 2004).

Segundo Moura & Araújo (2004) as teorias pós-freudiana, Klein (1986), Winnicott (1983) se dedicaram a estudos profundos sobre a construção do vínculo mãe e bebê e as relações objetivas primitivas. Os discursos psicológicos passaram a ser disseminados amplamente na sociedade contemporânea, aceitos sem nenhum tipo de resistência.

O discurso dos higienistas como forma de tentar sustentar a sua defesa sobre eficácia da amamentação tenta fazer novos aliados para poder dar contada uma nova teoria que abordasse a relação da mãe e filho, desta vez busca na Psicologia o apoio necessário apostando no processo da subjetivação. Para tanto convoca os psicólogos, pedagogos, psiquiatras e psicanalistas, estes últimos em alta na época, devido ao prestígio conquistado com a sua teoria. A psicanálise passa a contribuir para a construção de novas normas e intervenções nas famílias, estas não seguiam mais as normas por imposição ou punição, mas seguiam a linha do desejo e pleiteavam uma vida aparentemente “normal” e “saudável”. (MOURA apud CARVALHO, 1997).

A Psicologia dá amplitude ao fenômeno da amamentação partindo do princípio de que a formação da personalidade do sujeito impreterivelmente passa pela questão do simbólico, e é neste ponto que o discurso médico busca os seus pilares de sustentação para a prática da amamentação, quando afirma que a boa mãe é aquela que dá o seu amor incondicional ao filho e lhe oferece o próprio seio, promovendo a sua saúde, fortalecendo o vínculo e a sua personalidade.

Surge assim para o discurso biomédico a possibilidade de atrelar a concepção psicológica de ser “boa” mãe com a concepção biológica. Tal mito normatizou de forma equivocada a prática do aleitar durante a metade do séc. XIX. Contudo para a psicologia e na visão de Winnicott ser “boa” mãe é quando ela demonstra que se adaptou de maneira absoluta às necessidades do bebê, ressaltando que em nenhum momento a mãe deve ser colocada como culpada por não atender às necessidades deste bebê, pois ele busca isto por uma via da ordem da construção subjetiva e não biológica como o discurso biomédico posiciona esta mãe como “boa” ou “má”. (TOURINHO, 2004).

A partir do séc. XX o papel da mulher e seu cuidado com os filhos entraram em decadência, pois, com a chegada da mulher para o mercado de trabalho e a emancipação feminina permitiu o nascimento da ideologia da “mãe moral”. Dentre outros elementos psicológicos envolvidos na construção do papel feminino diante da modernidade estava o fenômeno “psicologização do feto”. Esta foi uma das formas para convencer a mulher para que esta criasse novas perspectivas para o futuro bebê, afirmando que este tinha uma personalidade individual. (MOURA & ARAÚJO apud CHODOROW, 1990).

6.2. O discurso psicológico x uma visão equivocada

As teorias psicanalíticas contribuíram para o papel de mãe mulher como principal personagem da família. Porém, tal teoria deixa claro que a mãe não era a única responsável pelo inconsciente do filho, contudo esta contribuiu para o equilíbrio do psiquismo infantil.

Segundo a psicanálise para que uma mulher pudesse ser considerada uma boa mãe esta teria que ter experienciado durante a sua própria infância uma evolução sexual e psicológica adequados, junto a uma mãe também com certo equilíbrio, caso contrário estaria comprometido a feminilidade e maternidade da mesma mulher, impedindo-a de ser uma mãe devotada. (TOURINHO, 2004).

Foram devido a concepções como estas que ao serem interpretados equivocadamente por aqueles que tinham segundas intenções, determinou um perfil de mãe considerada má ou inadequada ou até mesmo doente, devendo esta ser medicalizada. Este tipo de visão não levava em conta que isto provinha de um discurso moralizador (BADINTER, 1985).

Badinter (1985) observou que o papel feminino e as atitudes maternas sofreram profundas modificações quanto à sua dedicação e carinho com o filho, variando de acordo com as épocas em todos os meios sociais. A autora revela que este sentimento não pode ser visto como algo determinista, mas algo que é adquirido ao longo da vivência da mulher com o seu filho. Corroborando com tal afirmativa percebe-se que a qualidade do amor materno era questionável em outros tempos, visto que em escritos históricos, o amor de mãe era considerado frio, desinteressado e até mesmo indiferente para com o seu bebê, afinal não era politicamente correto apegar-se a alguém com o ciclo de vida incerto.

Outro fato questionável sobre o amor materno ocorre quando observado que a mulher ao oferecer o seio ao filho percebe-se que há uma conveniência da mãe por conta do mal estar das mamas túrgidas (endurecidas), levando o seio à boca do bebê como forma de aliviar as dores provocadas pelo inchaço das glândulas, denotando assim mais necessidade de alívio materno do que amor pelo filho. (BADINTER, 1985).

7. REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS DA INTERDIÇÃO: INFORMAR PARA CULPAR

Para o modelo biomédico quando uma mãe amamenta o seu filho está a oferecer um modo melhor e ideal para que o mesmo possa desenvolver-se perfeito e saudável, sendo o seio a fonte de toda a saúde e sustento para o novo ser. Em contrapartida a esta concepção biológica para a Psicologia e para Winnicott o seio bom é uma maternidade e paternidade satisfatórias. O seio bom externo e interno representa os objetos prestimosos e gratificadores (WINNICOTT, 1999).

Para a psicanálise, o seio se constitui como o primeiro objeto que o bebê entra em contato sendo a sua fonte de satisfação, prazer e de saciação, pois, supre as suas necessidades mais vitais. A mãe será aquela que frustra e ao mesmo tempo aquela que satisfaz. Assim, o bebê experienciará a ausência e a frustração materna para assim recorrer a experiência alucinatória. Portanto, a mãe possibilita o bebê a criar as condições para desenvolver as atividades da fantasia, da representação e da integração, onde assim serão formados os elementos fundantes da vida psíquica do bebê. (ZECCHIN, 2004, p.170).

Freud, citado por Zecchin (2004) estabelece dois momentos para o bebê: No primeiro momento ele se coloca como se o seio fosse parte dele: “Eu sou o seio; O outro momento é: “Eu tenho o seio”, “Eu não sou o seio”, isto se torna muito importante para o divisor de águas do desenvolvimento do bebê “do eu” e o “não eu”. (ZECCHIN, 2004, p.120).

A mãe muitas vezes vê no papel da maternidade e da amamentação o seu destino, seu lugar e sua função na sociedade, sendo que tais funções parecem estar circunscritas em um limbo marcado pela suposta naturalização. É provável que na concepção destas mulheres cuidarem bem do filho é uma das regras básicas de exercer bem a sua maternidade.

Nakano (2006) assevera que a mulher fica dividida entre a vontade de ser mãe e a grande responsabilidade de não conseguir desempenhar tão bem este papel. Além disso, muitas delas não evidenciam na amamentação um instinto tão natural, pois muitas delas reconhecem que necessitam de aprendizagem para amamentar.

De acordo com o modelo biomédico o discurso diz que as mães interditadas de amamentar devem aprender que tão importante quanto amamentar, mais importante é não amamentar, para que assim possa garantir a saúde do seu filho; É a velha questão: novamente informar para responsabilizar.

Tal discurso ainda permanece fiel entre as equipas médicas e de saúde no tocante à amamentação e assim, a prática tem sido vista pela equipe de saúde como algo que deverá se suceder de forma técnica e orgânica, e se algo não vai bem, logo passam a culpar esta mãe por transgressões das técnicas que precedem a amamentação, se estas mães não conseguem

amamentar logo são culpabilizadas, mas estes profissionais não levam em conta as dificuldades relacionais, a intersubjetividade, o inconsciente ou gozo que podem estar permeando a questão do aleitar.

Desta forma dá para deduzir que se para uma mãe saudável e liberada para amamentar há grande investimento de cupabilização, tais dificuldades e incompreensões tornam-se potencializadas para as mães interdidas de amamentar, pois não só serão culpabilizadas pela interdição, mas também serão vistas como alguém doente e rejeitado, sendo considerado um obstáculo que causa ruptura entre o discurso há muito institucionalizado e uma deformação da identidade de mulher- nutriz por eles preconizado. (ALMEIDA, 1999).

7.1. Categorias que emergem da interdição

Diante de tais evidências histórica percebe-se que o papel social da mulher no que tange à maternidade e a possibilidade da amamentação deverão estar atreladas com o modelo biomédico, este recondiciona e universaliza tal prática como algo instintivo, natural ebiológico de toda mulher. Porém percebe-se que todos estes são papéis de representação característicos de ações repetidas de um modelo socialmente aprendido, o papel materno e amamentação se incluem nesta regra. (TOURINHO, 2004).

De acordo com as dificuldades enfrentadas por estas mulheres, notaram-se algumas categorias de sentimentos que denotavam a existência de repercussão psicológica, cuja evidência apareceu nos relatos de perdas da amamentação.

Essas perdas da amamentação foram ressignificadas como uma perda afetiva que ocorre em forma de luto da sua imagem de mãe devotada e incondicional quando esta mulher possivelmente não consegue desvincular a figura do binômio mãe-filho, pois se encontra alicerçada no ideário de ser “a boa mãe” e como tal é refletido perante o valor dado ao simbolismo construído sobre a mulher e a amamentação.

Para Zecchin (2004) o luto é uma reação à perda de um objeto de amor, porque o seio é a fonte de todas as representações e em especial para as mulheres que ao deixar de amamentar pode significar perda da libido, ou seja, o eu está ameaçado pela perda do objeto.

Quanto à referência das perdas biológicas (atributos dos benefícios nutricionais e imunológicos) do leite para o seu filho, a mesma é sentida como um sentimento ambíguo de ter o leite, mas ter que negá-lo para o seu filho. Algumas destas mulheres sentem-se confusas e desamparadas quando imaginam que é a única responsável pela nutrição saudável do filho. È provável que esta seja uma das conseqüências por esta mulher ter sido alertada durante o seu pré-natal de que o leite materno é o único alimento saudável para o filho em seus primeiros meses de vida.

Para a mãe interditada de amamentar diante do conhecimento do teor qualitativo do leite materno apresenta dificuldade para fazer a desconstrução da possibilidade do seu próprio leite ser considerado como sendo imperfeito ou impuro, em cuja condição ela (a mãe interditada) sente-se destituída destes atributos, pois esta será impedida de produzir o leite (inibição), perdendo o seu empoderamento de mãe provedora, sendo inviável a oferta do leite para o próprio filho. (SILVA, 2005).

Há também sentimento de tristeza, pois mesmo inibindo a lactação tem a consciência de que é capaz de produzir leite materno e o sentimento de contradição quando observa que o seu leite deixa de ser benefício para o seu filho vivenciando a realidade conflituosa de que o seu leite é agora em potencial maléfico ao invés de benéfico para o bebê.

Aparece o sentimento de dupla negação, conferido a partir do momento em que ela tem a capacidade para doar o leite ao seu filho, mas a interdição é estabelecida, barrando a condição para amamentar. (SILVA, 2005)

Surge também o sentimento de estar acuada em virtude de ter que aceitar a interdição como a única solução de manter a saúde do filho e a sensação de frustração, que ocorre quando algumas destas mulheres já passaram pela experiência positiva da amamentação.

Para algumas mães ser interditada para amamentar significa a perda de oportunidade de colocar a experiência materna desvelada na prática as habilidades e as afetividades que a maioria das mulheres vêem no simbolismo da amamentação, ou seja, a prática do amor que acredita ser materno incondicional preconizado pelo modelo biomédico ao longo da contextualização histórica. (SILVA, 2005).

Ser interditada para amamentar para algumas mulheres poderá significar uma dívida de ordem social e biológica imposta pela sociedade e seus membros, e que por mais que seja velada, a mulher percebe esta cobrança mesmo que de forma implícita em profissionais, familiares e grupos em geral, os quais só vislumbram o motivo da sua interdição.

A mulher interditada de amamentar sente-se em estado de cisão, cuja divisão provoca angústia por ter sido anteriormente reforçada tanto o seu comportamento para amamentar, quanto o seu conhecimento sobre a importância e o benefício da amamentação e por forças da interdição do não aleitar, esta mãe é desviada duplamente desta “normalidade”:

Negar a amamentação, apesar de ter plena capacidade para tal e ser portadora de uma doença infecto contagiosa e ter que omitir tal condição. (SILVA, 2005).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da concepção de ser mãe e dos valores estabelecidos pela sociedade observa-se que os mesmos também sofreram transformações em virtude da inserção das mulheres no mercado de trabalho. Porém, sabe-se que este fato não foi tão relevante quanto às normas sociais impostas para as mulheres. Essas normas quando impostas e atreladas à amamentação e ao papel de “boa mãe” fizeram emergir inúmeras repercussões psíquicas que vão desde a culpa, o medo e a responsabilidade pessoal como coadjuvantes da pressão psicológica na intenção de incorporar os conceitos e valores da mãe ideal, modelo preconizado até então pela construção social.

Quanto às repercussões psicológicas, estas foram evidenciadas em formade sentimentos podendo neste trabalho ser destacadas categorias como: sentimento de perda, sentimento de destituição do empoderamento feminino, sentimento de tristeza, sentimento de conflito, de dupla negação, sentimento de perdas de oportunidade, de cisão, de angústia e de dívida social e biológica. Sendo assim, tais repercussões poderão de fato ocorrer, pois se sabe que a figura materna assim como o simbolismo da amamentação, perpassa por processos subjetivos diante de um histórico construído social e culturalmente do papel feminino perante a sociedade.

Ser mãe interdita de amamentar pode incorrer em repercussões psicológicas, pois se constrói um significado que emerge a partir das interações com os objetos sociais de seu contexto. Contudo, a depender da lente em que amamentação for vista ela pode ser aumentada e perpetuada como um hábito cultural, podendo e devendo ser vista como algo que não é tão instintivo e natural, pois, se assim o fosse não seriam necessárias desenvolver tantas técnicas e orientações que promovem a efetividade do aleitamento materno, haja vista que muitas mulheres apresentam dificuldades para aleitar e necessitam de ajuda para prática da mesma.

O estudo apontou que a interdição à amamentação ocasiona aspectos psicológicos de grande relevância como tristeza, conflito, angústia, a partir do momento em que a mesma desestrutura elementos de ordem psíquica, os quais perpassam por conteúdos de identificação e ideário de cada mulher. Verificou-se também que tanto a amamentação quanto a maternidade e o amor materno tornaram-se ferramentas eficazes utilizadas por aqueles que se encontram na posição de dominância.

Torna-se necessário que os profissionais de saúde saiam deste paradoxo da interdição e busquem o entendimento de que não importa se é seio ou mamadeira, mas a psicologia quando fala de seio não se refere ao órgão, mas do corpo materno e do olhar desta mãe e dos seus atos na subjetivação do corpo do bebê.

Tal estudo não esgota aqui a amplitude da temática em questão, necessitando de pesquisas mais aprofundadas e seguidas de reflexões que consigam nortear mudanças cabíveis que possam

desmontar tal construção ideológica da culpa destas mães cuja perpetuação ainda ocorre em nossos dias com a mesma intensidade de outrora. É preciso trazer à tona tais evidências para o universo feminino de forma que estas mulheres possam exercer o seu papel de mãe juntamente com os seus atributos de forma tranqüila e serena e sem culpas, sendo guiadas pelo seu próprio desejo e livre de imposições sociais.

A maternidade e a amamentação só deixarão de ser um dever ou algo instituído pelas políticas convencionais quando estas se tornarem algo mais livre e que seja da ordem do desejável envolvendo a verdadeira reciprocidade entre a mãe e o bebê.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprígio Guerra. Amamentação: Um híbrido natureza- Cultura. São Paulo, 1999. Jornal de Pediatria, 80- (5, sup). S119-S125. Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah=google&basesLILACS>.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura; FIACO, Adriana Del; WERNER, Eline Heringer SCHIMTZ, Betsaida Abreu Soares. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da amamentação, 2003. Revista Brasileira de Saúde materna infantil, Recife, p. 195-204.

BADINTER, E. Um Amor conquistado: O mito do amor materno, Tradução Waltensir Dutra 3ª edição, Rio de Janeiro, 1985. Nova Fronteira, p.83; 86; 95; 173.

BRASIL Ministério da Saúde. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Secretaria da vigilância em Saúde, Programa Nacional de DSTs e AIDS, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de assistência à saúde. Coordenação-geral do PN DST/AIDS. Aleitamento X mulheres infectadas pelo HIV- Recomendações. Brasília 1995 p.14.

BOSI, Maria Lúcia Guimarães; Machado, Márcia Tavares. Amamentação: Um resgate histórico. Cadernos especiais. Escola de Saúde pública do Ceará. v.1, nº 1,2005.disponível em:
<http://www.abpblh.org.br/artigo%20resgate%hist%F3rico%20amamentação%>. Acessado em 16.10.2009.

BOARINI, Maria Lúcia; Osvaldo H. Yakamoto. Higienismo e Eugenia, discursos que não envelhecem, Dão Paulo, 2004. P. 59-72. Psicologia Revista, v. 13, n. 1 São Paulo. Disponível em
<http://www.bases.bureme.br/cgi-bin/xuslind.exe.iah/onlineScript=iah/iah>. Acessado em 29.10.2009

CAMPOS, L.F.L. Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia. 3ª edição. Editora Alínea, São Paulo. 2004.

COELHO, S. S. C. Uma abordagem profissional no cuidado de mulheres portadoras de HIV impossibilitadas de amamentar. (tese de mestrado) Escola de enfermagem da UFBA, 2008. p. 12-23.

DIAS, Juliana de S. P., Stefania Ruas Pacheco; Olga Rosana Eidt: Vivencias das Puérperas HIV positivas frente à impossibilidade de amamentar, Revista eletrônica, vol. I, n 2; 2007. Disponível <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=oah/oah=googlr&basesLILACS> Acessado em: 10 de fevereiro/2009.

GUSMAN, C. R. Os significados da amamentação na perspectiva das mães Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, em São Paulo, 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.org.br/cgi-bin/Wxislind.exe./iah/online/?IsisScript/iah/iah=google?=bases=LILACS&lang=> acessado em 12.10.2009.

LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S. and XAVIER, César C.. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2004, vol.80, n.5, suppl. [cited 2009-11-15], pp. s181-s188. Available from: <<http://www.scielo.br/scielo>. Php?Script=sci_arttext&pid=S002175572004000700010&lng=en&nrm=ISO>. ISSN 0021-7557.doi: 10.1590/S0021-75572004000700010

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. Fundamento de metodologia Científica- 5ª edição- Editora Atlas S.A- São Paulo, 2003

MELMAN, J. , Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de Saúde e familiares – São Paulo, Coleção ensaios transversais Escrituras Editora- 2ª edição, 2006.

MONTEIRO, Mayla Cosmo: Um coração para Dois: a relação-mãe-bebê cardiopata, Rio de Janeiro, 2004. Departamento de Psicologia da PUC- Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do RIO DE JANEIRO, Mayla Cosmo: Um coração para Dois: a relação-mãe-bebê cardiopata, Rio de Janeiro, 2004. Departamento de Psicologia da PUC- Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

MOURA, Solange Maria Sobottoka Rolim, e ARAÚJO Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos, São Paulo, 2004 disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo>. Php?Script=sci_arttext&pid=S14149893.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 3ª Ed. São Paulo. Hucitec, 1996- disponível em [http:// WWW.scielo.br/pdf/esp/v8n3a13.pdf](http://WWW.scielo.br/pdf/esp/v8n3a13.pdf). Acesso em: 05.11.2009.

NAKANO, Ana Márcia Spanó: As vivencias da amamentação para um grupo de mulheres: Nos limites de ser o corpo para o filho de ser o corpo para si. Cadernos Saúde Publica [online] 2003, vol. 19, supp. 2, pp. S355-S363.ISSN 0102-311x. doi: 10.1590/S0102311x2003000800017.

NAKANO, Ana Márcia Spanó; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia de Azevedo. A amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. Texto Contexto – enfermagem. Florianópolis, v. 15, n. 1, 2006. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010407072006000100018&Ing=pt&mr m=ISO>. Acessado em 21.06.2009.

OMS – Protocolo. Brasil; Ministério da Saúde, secretaria da Vigilância em Saúde. Programa nacional de DST e AIDS Recomendações para a terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV: Manual de bolso, Ministério da Saúde Programa nacional de DST e AIDS: Brasília Ministério da saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bus/aids/index.php>. Acessado em 10.05. 2009.

PEREIRA, Gilza Sandre. Amamentação e sexualidade. Rev. Estud. Fem.,Florianópolis,v. 11,n. 2, Dec.2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200007&lng=en&nrm=ISO>. Acesso setembro 2009.doi: 10.1590/S0104-026X2003000200007.

QUEIROZ, Marcos de S.. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Cad. Saúde Pública,Rio de Janeiro,v. 8,n. 3, Sept.1992. Available from <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300013&lng=en&nrm=ISO. Access on04Oct.2009.doi: 10.1590/S0102

QUEIROZ, Telma Correia da Nóbrega, Do desmame ao sujeito, 1ª Ed. Casa do Psicólogo. Dirigido por Cláudia Mascarenhas Fernandes, coleção 1ª infância, São Paulo, 2005.<http://bookdgoogle.com.br/books?> Acessado em 10.10.2009

RIOS, Iara Nancy. Módulo Metodologia do Trabalho científica, Feira de Santana-BA, 2009.

Relatório das Nações Unidas e da Organização Mundial de Saúde faz balanço da epidemia de HIV/AIDS- disponível em: <http://www.vacinashiv.unifesp.br> acessado em: 03 de maio/2009.

REA, Marina Ferreira; COKIER, Rosa. Razões do desmame da introdução à mamadeira: uma abordagem alternativa para o seu estudo. Revista de saúde pública. São Paulo, v. 22, 84-91. N. 03, Junho- 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/122n3/04.pdf>. Acessado em 12.11.2009.

Revista Digital de Buenos Aires - A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. Ano B 159, fevereiro de 2009-: disponível em: <http://efdeportes.com/efde129/a-história-do-aleitamento-materno.htm> acessado em 12.05.2009.

SOLER, C. O que Lacan dizia das mulheres, tradução Vera Ribeiro; consultoria – 1ª edição em 2003 – Jorge Zahar Ed. – 2005, Rio de Janeiro

SILVA, Isilia Aparecida. Os significados atribuídos à abstinência de amamentar por mulheres HIV positivas. Ciência e saúde, Brasil, 2005. Disponível em <http://www.periódicos.uemebr/ojs/index.php/ciencuisaude/article/view/5249>>. Acessado em 20.05.2009

TOURINHO, Júlia Gama: A mãe perfeita: idealização e realidade-Algumas reflexões sobre a maternidade; Universidade do Rio de Janeiro, agosto 2004. Revista eletrônica, vol. 3, n5, 2006. Disponível em <http://www.IgT.psc.br/IgTn.>capa>. Acessado em 14.03.2009.

VINHAS, Dayane S. Silva; REZENDE, Lelineia P. Ramos; MARTINS, Cleusa Alves; OLIVEIRA, Jane Portes; HUBNER. Campos; Raisse F. Amamentação: Impacto provocado nas gestantes HIV positivas- Revista eletrônica de enfermagem, v. 06, n. 01, p. 16-24, 2004- acesso em e disponível em <<http://revistaseletronicas.pcris.br/ojs/ondex.Php/graduaçãoarticle/view/4127/3127>>. Acessado em 12.12.2008

WINNICOTT, D. W. – Os bebês suas mães, 2ª edição- Martins Fontes, Psicologia e Pedagogia, p. 19; 29; 51; 61 -1999. São Paulo.

ZECCHIN, R. N. A perda do seio: Um trabalho psicanalítico Institucional de mulheres com câncer de mama. São Paulo. Casa do Psicólogo; FAPESP: EDU, 1ª edição 2004.

NOTAS DE RODAPÉ

ⁱ Transmissão vertical

Página 13

ⁱⁱ Chamada por Winnicott como a teoria da sustentação, esta compreende o processo em que a mãe sustenta o seu filho nos braços. (WINNICOTT, 1999).

ⁱⁱⁱ É a experiência de entrar em contato com as diversas partes do corpo através das mãos cuidadosas da mãe (WINNICOTT, 2001).