



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

ADRIELLE MARIA PEREIRA CURI

UMA EXPERIÊNCIA COM A AMAMENTAÇÃO

SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA

2015

ADRIELLE MARIA PEREIRA CURI

UMA EXPERIÊNCIA COM A AMAMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no formato de Artigo Científico à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde (CCS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Franklin Demétrio

SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA
2015

UMA EXPERIÊNCIA COM A AMAMENTAÇÃO

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AM) até os seis meses é de extrema importância para o desenvolvimento nutricional e psicológico para o neonato. O cuidado profissional que mãe e filho recebem nos primeiros momentos após o parto é de grande influência para a manutenção da amamentação, podendo influenciar de forma positiva ou negativa sobre mãe e bebê. **Objetivo:** Refletir, a partir de um olhar pessoal, sobre a amamentação e o cuidado profissional com o binômio mãe e filho. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da autora, embasado na literatura específica sobre o aleitamento, tanto pelo prisma biomédico quanto socioantropológico. **Resultados:** O AM, culturalmente, parte de uma construção desde o nascimento do ser até o momento de se tornar mãe. Geralmente é a primeira experiência vivenciada por cada pessoa ao nascer, consiste no primeiro vínculo estabelecido entre dois seres. Machado e Bosi (2008) afirma que além deste primeiro laço afetivo, a amamentação também é uma relação inscrita na cultura e submetida à esfera social, inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente, e ultrapassa a díade da mãe-filho. Frisando que o cuidado profissional durante os primeiros momentos da amamentação pode ser de influência positiva ou negativa na permanência do aleitamento materno. Winnicott (2006) reforça que não se ensina uma mãe a amamentar. O profissional pode auxiliar, dando segurança para a mãe naquele momento, porém não se deve ensiná-la, partindo do conceito que é um ato natural e instintivo da mãe. **Conclusão:** Quando você é paciente e estudante da área de saúde pode enxergar este âmbito da saúde por diversos ângulos. É possível observar a carência de compreensão dos profissionais da área quando se trata de sensibilidade durante a amamentação. Em contrapartida, na minha atual ideia de saúde, enxergo equipes multiprofissionais e humanizadas que conseguem lidar com o paciente não somente com a parte material e fisiológica dele, mas também psicológica, que tenta entender as necessidades e reconhece culturalmente seus significados e pré-conceitos sobre determinados fenômenos, como a amamentação. Assim, evitando impactos negativos na mãe e filho, permitindo que o processo da amamentação seja prazeroso para ambos.

Palavras-chave: amamentação, experiência, aleitamento, materno, desmame, depressão pós-parto.

INTRODUÇÃO

As inúmeras vantagens que o aleitamento materno (AM) oferece ao neonato são indiscutíveis, e assumir tal prática poderia prevenir mais de 6 milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano em todo mundo (VITOLLO, 2003). O desenvolvimento da criança está diretamente relacionado ao aleitamento materno, pelo menos durante o primeiro ano de vida, no qual a criança está mais exposta aos agentes infectocontagiosos que a circunda (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009).

O ato de amamentar constitui-se de um processo sociocultural e histórico, sendo influenciado por múltiplos fatores ligados ao modo de organização da vida em sociedade, quanto a questões de ordem pessoal (MACHADO; BOSI, 2008).

Demétrio (2012), Charles-dos-Santos e outros (2013) e Cicone (2004) reforçam que na orientação da mulher para o aleitamento materno também deve contemplar a necessidade individual de cada mulher, considerando a sua vontade de amamentar, sua singularidade como mulher, sua rotina e o quanto ela pode ser alterada com a chegada da criança e sua história de vida.

Portanto a preparação da mulher não pode ser apenas para a maternidade e sim também para o processo longo que é a amamentação.

Segundo Nunes, Oliveira e Vieira (2009) e Pontes, Alexandrino e Osório (2009), a amamentação desenvolve-se baseada nas influências socioculturais, crenças e valores morais. O incentivo dos familiares, do pai da criança e principalmente de mulheres que já amamentaram na família é essencial para o estabelecimento do aleitamento.

Conforme Machado (1999) as mães que amamentam seus filhos exclusivamente durante seis meses, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o recomendável, são mulheres com grande determinação, conseguindo superar adversidades, sendo elas tanto materiais quanto subjetivas.

Sabe-se que o período de amamentação é recoberto de dificuldades para a mãe, além de ser um tempo em que a mulher está mais sensível as mudanças ao seu redor (BRASIL, 2002).

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a criança e para a mulher, entendemos que o sucesso da promoção da amamentação, também está relacionada a programas educativos de diversas naturezas e vimos com clareza, a valorização do hábito cultural ligado a esta prática (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1994), a incapacidade de aleitar nos países industrializados está associada a pouca informação e experiência sobre a amamentação. Porém, pode ser observado, conforme abordam Demétrio, Pinto e Assis (2013), que o trabalho materno fora do domicílio e residir em zonas urbanas aumenta o risco de interrupção precoce do aleitamento materno.

Clark (1984) adiciona que o desmame inicia-se no momento em que se introduz alimentos sólidos, em torno dos seis meses de idade, às crianças saudáveis. Porém este período pode variar entre nove meses a três anos. O aleitamento materno além de fator nutricional é uma fonte de segurança para a criança, é uma conexão entre mãe e filho.

O olhar subjetivo que trago neste artigo, é um olhar de dentro para fora do meu ser, é exposto desde os sentimentos iniciais da produção de leite, onde a mulher começa a se sentir apta para alimentar o seu filho, até o momento em que deixei de amamentar.

Este estudo justifica-se diante da escassez de relatos de experiências visto de um olhar pessoal e mais subjetivo sobre a prática do AM. Trazendo seu conteúdo baseado em referenciais científicos onde foram observados os três momentos da amamentação e os principais motivos do desmame antes dos seis meses.

Diante do exposto, o presente estudo visa relatar a experiência da autora mulher-mãe, antes, durante e depois do período da amamentação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência embasado na literatura específica sobre aleitamento, tanto pelo prisma biomédico como socioantropológico.

Durante o período dos cinco meses de gravidez, quando começou a produção de leite até os seis meses da criança, foram realizados um relato cotidiano sobre as mudanças que ocorriam neste período sendo escritos em um diário. Neste, trazia-se em seu contexto todas as mudanças corpóreas, dores que eram sentidas durante o período, o laço que era desenvolvido entre mãe e filho e o período onde ocorreram rupturas maternas nesta relação. A minha experiência também foi complementada com conversas pessoais com outras mulheres grávidas e que já possuíam filho, que compartilhavam suas experiências de amamentação e seus momentos, instruindo-me de como poderia ser realizado todo este processo.

Foi realizada uma revisão de literatura para embasar o relato de experiência, selecionando artigos que traziam em seus contextos os suportes teóricos para a minha

experiência, sendo estes artigos majoritariamente revisões de literatura. Não foram priorizados outros relatos de experiência devido a sua escassez nas bases de dados pesquisadas. Fez-se uma busca no Scielo, Google acadêmico e BVS com as palavras: amamentação, experiência, aleitamento, materno, desmame.

Sendo encontrado cerca de 87.500 artigos, selecionaram-se apenas aqueles em português e em Inglês, total de 23 artigos que traziam em seu resumo e introdução pontos relevantes para esta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um breve relato sobre a fase do primeiro ao quinto mês da minha gravidez

Inicialmente quando descobri a gravidez já estava com dois meses de gestação, onde ocorriam pequenos sangramentos. Tive um sonho que estava grávida e acordei enjoada, fiz um teste de farmácia e a gravidez foi confirmada. Uma das primeiras coisas que pensei foi: como conseguiria conciliar um filho e os meus estudos, uma vez que neste período estava no terceiro semestre do curso de graduação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

O desespero foi um dos primeiros sentimentos que me dominou, a ideia de ser mãe era algo tão distante da minha realidade que não conseguia me enxergar com esta missão. A força que me ergueu, alguns minutos depois, veio de meu companheiro que me apoiou e afirmou que iríamos superar juntos esta fase, amar e cuidar dessa criança que estava chegando, com todo o nosso ser.

Um dos momentos marcantes que eu vejo a necessidade de salientar, foi a primeiro exame de ultrassonografia para confirmar a gravidez. Eu me lembro do médico colocar o som no mais alto volume do aparelho, e eu escutei o coração do meu filho bater. Por alguns segundos eu senti como se os nossos corações estivessem ritmados, senti-o unido a mim, como eu não havia sentido antes. A partir deste momento, eu senti um laço tão grande ser formado entre nós, que eu já tinha a certeza que seria a melhor coisa que poderia me acontecer.

Com o passar dos meses, notei poucas mudanças no meu corpo, minha barriga não crescia muito; somente os seios que começaram a inchar e a ficarem doloridos. Quando iniciei o quinto mês de gravidez, me atentei para os meus seios, que já estavam inchados e começaram a produzir leite, de uma forma exacerbada. Todos os dias eu drenava cerca de 80 mililitros de leite de cada seio e descartava o leite, pois não tinha conhecimento se na minha atual cidade, Santo Antônio de Jesus, BA, existe um Banco de Leite Humano.

O apoio familiar durante estes primeiros meses de aceitação da gravidez foi de grande importância para o meu psicológico, que ficou extremamente abalado, com a atual situação de engravidar aos 19 anos, quando eu não me sentia preparada para ser mãe.

A influência sociocultural e familiar na minha adoção pelo aleitamento materno

O AM parte de uma construção desde o nascimento do ser, até o momento de se tornar mãe. Geralmente é a primeira experiência vivenciada por cada pessoa ao nascer, consiste no primeiro vínculo estabelecido entre dois seres.

Machado e Bosi (2008) afirmam que além deste primeiro laço afetivo, a amamentação também é uma relação inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno, que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade da mãe-filho.

Segundo Costa e Locatelli (2008), pode-se dizer que a sociedade supervaloriza o aleitamento, devido a sua grande importância e influencia no desenvolvimento físico e emocional da criança. Em contraponto, Kruehl e Souza (2014) afirmam que este valor pode levar a mulher a associar esta ação a sua competência enquanto mãe, refletindo na sua capacidade de amamentar o filho. Como consequência, frustrações podem ocorrer durante este processo e influenciar na relação mãe e filho.

Logo, a partir de minha experiência, houve tanta pressão de familiares, amigos, médicos, que sempre me questionaram se eu iria amamentar, que passei a imaginar que se o meu filho nascesse e eu não amamentasse, eu seria uma péssima mãe e a sociedade iria me abominar. Então, após o nascimento, eu fiz todo o tipo de esforço para amamentá-lo, conseguindo manter a amamentação exclusiva até os cinco meses e 15 dias. Logo após este período, eu tive um acidente consequente da depressão pós-parto, e a o aleitamento materno foi interrompido bruscamente.

Segundo Ichisato e Shimo (2002) e Bitar (1995), o ser humano ao nascer recebe dois tipos de heranças, a cultural e a genética. A cultural transmite os costumes hábitos, valores e ideias, enquanto a genética, as características físicas. Partindo deste ponto, posso correlacionar com a amamentação que também é uma herança cultural e familiar, que está enraizada em algumas famílias.

Em complementação, Winnicott (2006) diz que a família possui um lugar singular e claramente definido no desenvolvimento humano, como primeiro grupo natural e, portanto, orientador do contato da criança com toda a sociedade.

Comungo de que o apoio familiar e o incentivo a amamentação podem influenciar de forma positiva a mulher para realizar a ação com mais segurança. Em contrapartida, a sociedade em si e os profissionais de saúde – por supervalorizar a amamentação – podem levar a um prejuízo psicológico à mulher, pois ela não fará aquilo apenas por uma vontade e instinto, mas sim, porque sentiu-se na obrigação de amamentar devido a pressão externa. Podendo, ainda, colaborar negativamente no amor construído entre mãe e filho.

A construção do amor entre mãe e filho.

A construção do amor entre mãe e filho se inicia, na minha experiência, desde o primeiro exame de ultrassonografia, eu pude sentir o meu filho quando o seu coração bateu forte e em bom som no consultório médico. Naquele momento eu senti um grande vínculo se formar. Brazelton e Cramer (2002) afirmam em seus estudos que a relação mãe e filho já começa na gestação e será a base para a relação futura entre eles, a qual se estabelecerá após o nascimento e durante todo o desenvolvimento da criança. Também associam que a experiência vivida pela gestante ao longo da vida influencia em todo vínculo desenvolvido por mãe e filho.

Todo o período da gestação, além de ter sido recoberto por ansiedade e estresse, foi perpassado pela curiosidade sobre como seria o meu filho. Tal questão vivia em meu pensamento. Imaginar o rosto dele, como ele seria, qual a cor dos olhos, do cabelo, parecido comigo ou com o pai, todos estes sentimentos despertavam em mim um amor muito grande por ele. Com o passar do tempo, eu e o pai começamos a interagir com a criança ainda no ventre, dando bom dia e boa noite, perguntando se estava tudo bem, de forma carinhosa, como se ele já estivesse em nossos braços.

Borsa (2007), em seus resultados de estudos, afirma que no período pré-natal os pais constroem a individualidade do bebê, reconhecendo o seu comportamento e seu temperamento intrauterino. Desde este momento eles começam a desenvolver interações diárias com o feto, a partir do momento da descoberta do sexo, em quais situações o bebê mais se movimenta, o que tende a se manter até mesmo após o nascimento. Outro fato interessante, relatado neste estudo, é que conhecer o bebê, pensar sobre ele antes do nascimento, imaginar as suas características, traz implicações para a construção da representação do bebê, na maternidade e para a tríade mãe-filho-pai.

Com a chegada do meu filho, todo o laço construído durante a gestação, foi fortificado, todo o meu sentimento, e toda a minha idealização sobre ele, foi confirmada. Ele era perfeito aos meus olhos, foi a ideal mistura entre mãe e pai, em um único ser, que eu gerei durante nove meses. A satisfação e a gratificação ao amamentar o meu filho, foi imensurável. Todos os momentos de cólicas durante a gestação, chutes na direção do estômago e falta de ar, foram compensadas ao ver meu filho pela primeira vez, com sua saúde perfeita.

Borsa (2007) complementa seu estudo, que o vínculo estabelecido entre os pais e o bebê vai além da visão nutricional, trocar fraldas e vigiar. É um vínculo de cuidado, é se sentir no lugar do bebê, conseguindo compreender suas necessidades físicas e emocionais. Sendo este cuidado que proporciona uma base segura para a criança e para o adulto, no futuro.

Dimensão de cuidado na amamentação: profissional e pessoal

Após o nascimento da criança, o primeiro contato com a mãe é extremamente importante para ela se sentir tranquila.

Winnicott (2006) contempla esta fala, explicando que os instintos naturais da mãe não conseguem se desenvolver se ela estiver amedrontada ou não ver o bebê ao nascer. Explicando que assim as coisas podem não funcionar adequadamente para o sucesso da amamentação.

O cuidado profissional que recebi na maternidade junto ao meu filho foi de uma frieza assustadora para uma mãe de primeira viagem. Senti-me como um objeto. Os profissionais de saúde colocavam a criança no meu peito para mamar, sem meu consentimento, sem conversarem comigo durante aquele ato, tocavam no peito sem perguntarem se podiam fazê-lo.

Nakano e outros (2010) alertam que as práticas inadequadas dos profissionais de saúde têm influenciado negativamente no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. Além disso, os autores assinalam que o reducionismo biológico e os mitos relacionados à amamentação também são encontrados na prática profissional, em instituições de saúde, dificultando a adesão à prática da lactação. Krueel, Souza (2014) e Demetrio e outros (2013) complementam, ao defenderem que existe uma urgente necessidade em se ter profissionais na área da saúde capacitados para o cuidado integral ao binômio mãe-bebê.

Logo após estar consciente dos meus atos após o parto cesáreo, chegaram ao meu leito enfermeiras para me ensinar como amamentar, como segurar a criança, como encaixar o bico do peito na boca, de forma rude e pouco cuidadosa em um momento tão delicado pra mim.

Winnicott (2006) afirma que não se ensina uma mãe a amamentar. Não se pode relacionar a inteligência da mãe, ao conhecimento prévio adquirido antes da amamentação, mas são naturais, de modo que ela realiza o cuidado sem mesmo contemplá-los intelectualmente. Cabe aos profissionais de saúde, ainda de acordo com a visão deste autor, apenas observar atentamente e delicadamente a dupla mãe-bebê, de modo a não interferir de forma alguma nos casos que vão bem, permitindo a espontaneidade do ato de amamentar. O profissional, se desejar ter o contato com aquele momento, que seja para dar confiança a mãe, parabenizar pelo ato de amamentar, passar tranquilidade.

Krueel e Souza (2014) afirmam que não se deve confundir a fragilidade materna, inerente aos primeiros momentos após o nascimento do bebê, com o despreparo, inadequação ou estados patológicos. A mulher pode sentir-se desamparada, cansada e aflita, porém com o apoio do parceiro e dos familiares aquele momento pode ser de total satisfação e confiante.

Durante todos os momentos da amamentação eu tive total apoio do meu parceiro, que sempre ficava me passando tranquilidade para continuar com a amamentação. Este apoio foi fundamental.

Os impactos materno-infantis da amamentação

Quando o assunto era aleitamento materno, havia um receio que me apavorava a ideia de amamentar. Pensei que sentiria muita dor, que iria modificar os meus seios, e pensava seriamente em não amamentar, mesmo estando fisiologicamente preparada para a lactação.

Cerca de cinquenta anos atrás, Winnicott (2006) já deixava claro em suas publicações que o aleitamento materno não é algo insubstituível para o desenvolvimento psicológico do

bebê, mas o que influencia diretamente é o cuidado fornecido pela mãe. Em contraponto, Kruehl e Souza (2014) dizem que o ato de amamentar por sua vez, pode ser revelador deste cuidado, pois para além do leite, ele permite a troca afetiva entre mãe e bebê e essa pode ser positiva, quando estão atreladas ao cuidado ou negativa, quando a mãe encontra alguma dificuldade.

Durante a minha experiência, eu pude sentir o quão impactante é o aleitamento materno para o psicológico do recém-nascido. Ele conseguia se acalmar com o meu toque, com a sucção do leite, e ainda me ajudava a relaxar, mesmo com todas as dores que eu possuía no seio, devido a fissuras mamilares.

Winnicott (2006) ainda afirma que para a criança atingir a saúde completa, o bebê depende de uma mãe sadia o suficiente para se comportar naturalmente como mãe. A mãe tem que se sentir segura o suficiente para se doar para o filho, durante a amamentação.

Demétrio, Pinto e Assis (2013) afirmam que evidências científicas mostram, que crianças em regime de aleitamento materno exclusivo nos seus seis primeiros meses de vida, e a partir daí, até pelo menos os dois anos de vida, possuem menos chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta. Contudo, minha experiência durou apenas até os seis meses, pois apresentei um episódio de depressão pós-parto (DPP), não tratada em momento algum, pois mesmo com o diagnóstico da minha psicóloga eu não aceitava que estava deprimida e parei de frequentar o consultório. Este quadro se agravou e levou a uma intoxicação medicamentosa, seguida por coma durante sete dias.

A depressão pós-parto

Abou-Saleh (1997) e Moraes e outros (2006) afirmam que a depressão pós-parto (DPP) é um importante problema de saúde pública, afetando tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento do seu filho. A manifestação desse quadro acontece, na maioria dos casos, a partir das primeiras quatro semanas após o parto, alcançando habitualmente sua intensidade máxima nos seis primeiros meses.

A minha DPP não sei exatamente onde se iniciou, porém foi de duração o suficiente para ter um desfecho desastroso. Todo o período da gestação e parto, foi recoberto de ansiedade e de estresse, devido as grandes mudanças que estavam ocorrendo, o momento não era propício para ter um filho e a pressão da universidade e o desemprego não estavam

ajudando. Moraes (2006) em um dos seus artigos salienta que a baixa autoestima, ansiedade pré-natal, estresse na vida cotidiana, gravidez não planejada, são fatores que influenciam o aparecimento da depressão pós-parto.

Um fator que influenciou bastante, após o nascimento do bebê, foi a ideia de que a sociedade possui sobre a mãe perfeita, em que naquele momento eu tinha que ser exclusivamente mãe, deixando de lado a faculdade, marido, meu lazer e desejos pessoais para me dedicar somente ao bebê. Porém eu já possuía as minhas ideias sobre ser mãe, e não abduci de nada, eu conciliei tudo, mesmo com os olhares desconfiados ao meu redor.

Azevedo (2006) afirma que a mulher é criada desde pequena para ser uma boa mãe, no qual a mulher é capaz de fazer enormes sacrifícios. Esperando-se um modelo de mãe perfeita, uma imagem romanceada da maternidade construída ao longo dos anos, onde está alicerçado um rígido padrão incapaz de admitir qualquer vestígio de sentimento ambivalente na mãe.

Com o passar do tempo e alcançando a sua intensidade máxima nos meus 5 meses de amamentação, durante duas semanas eu sofri um transtorno dissociativo devido à grande pressão de familiares e faculdade, que exigiam demais do meu tempo, durante duas semanas eu me desconectei da realidade, não guardei memórias sobre aquele período e houve uma intoxicação medicamentosa e entrei em coma.

Negro Junior (1999), salienta que a dissociação inclui situações em que o indivíduo experimenta estados distintos de consciência que envolvam uma separação ou desconexão entre a experiência fenomênica do ambiente e o ambiente propriamente dito. Após o episódio de DPP, dissociação, e coma devido a intoxicação medicamentosa, neste ser, nasceu um novo conceito de saúde, onde surgiu uma visão ampla sobre o que é saúde e o que realmente é a amamentação.

À GUIA DE CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação e um novo conceito de saúde: o que é amamentar?

Quando você é paciente e estudante da área de saúde pode enxergar este âmbito por diversos ângulos. Todo o período da gestação eu fui uma paciente, tratada por profissionais que agiam de forma mecânica em relação à mim, sendo aplicado as técnicas que aprenderam, deixando de lado o sentimento que possuíamos naquele momento sem se preocupar com a parte psicológica do paciente, em minha concepção profissionais pouco humanizados.

Fazendo com que eu sentisse que a amamentação era um ato mecânico que deveria ser realizado por toda mãe e com excessivo foco nos benefícios desta prática apenas para o meu filho.

Kruel e Souza (2014), trazem em seus estudos a importância de programas de incentivo do aleitamento materno e também que proporcione reflexões importantes sobre a necessidade de intervenções voltadas a necessidade das mulheres que desejam amamentar. Salientando a atuação de equipes multidisciplinares que proporcionem grupos de orientação e apoio à amamentação exclusiva com atenção integral a família, e não somente a mãe. Sendo destacada a necessidade de treinamento e capacitação, voltada para a orientação, aconselhamento e apoio ao AM, demonstrando a fragilidade do profissional de saúde sobre este tema.

Porém, mesmo o profissional agindo de tal forma, eu vi o quão a amamentação é importante para a criança desde seus primeiros momentos de vida, até o sexto mês. Pude observar como aquele momento da AM, criavam-se laços e nutrição para o meu filho. Winnicott (2006) em seus estudos esclarece que nenhum modo de alimentar o bebê pode ser comparado com a amamentação no seio, pois, desta forma, a mãe é capaz de nutrir o próprio filho com parte do seu corpo, também abarcando a personalidade do bebê a cena da amamentação, o que adiciona ricamente a experiência.

Atualmente, quando penso sobre a ideia de saúde, enxergo equipes multiprofissionais e humanizadas que conseguem lidar com o paciente não somente com a parte material, fisiológica dele, mas também psicológica, que tenta entender as necessidades e reconhece culturalmente seus significados e pré-conceitos sobre determinados fenômenos, como a amamentação, por exemplo.

Por fim, destaco que antes e durante a amamentação cabe aos profissionais da saúde, facilitar a manifestação dos cuidados maternos, que já começam a surgir desde a gestação, respeitando o ritmo da díade mãe-bebê, observando a amamentação com um olhar cuidadoso, onde não interfira de forma rude em um momento tão frágil para ambos os seres envolvidos. É uma fase única para a mãe, onde há um misto de sentimentos e de novas descobertas. Evitando assim impactos negativos na mãe e filho, permitindo que o processo da amamentação seja prazeroso para ambos.

REFERÊNCIAS

ABOU-SALEH, M. T.; GHUBASH, R. The prevalence of early postpartum psychiatric morbidity in Dubai: a transcultural perspective. **Acta Psychiatr Scand**, v. 95, n. 5, p. 428-32, 1997.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.19, n.2, p. 269-76, 2006.

BITAR, M. A. F. **Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática**. 1995. 201 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Pará e Universidade Federal do Rio de Janeiro, Belém, 1995.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Rev. Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinariedade**, Porto Alegre, n.2, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em:< [https:// www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php](https://www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php)> Acesso em: 20 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação das ações executadas em aleitamento materno no ano de 2002**: relatório. Brasília, DF, 2002.

BRAZELTON, B. T.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CICONE, R. C. V.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da Região metropolitana de São Paulo. **Rev. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 4 n. 2, 193-202, 2004.

CLARK C. **O livro do aleitamento materno**. 2. Ed. São Paulo (SP): Manole; 1984.

COSTA, P. J. C.; LOCATELLI, B. M. E. S. O processo da amamentação e suas implicações para a mãe e o seu bebê. **Mental**, Barbacena, n. 10, p. 85-102, 2008.

DEMETRIO, F. et al. Meanings attributed to breastfeeding in the first two years of life: a study with women from two municipalities in the Recôncavo Baiano region of Bahia, Brazil. **Rev. Nutr.**, v. 26, n.1, p. 5-16, 2013.

DEMÉTRIO, F.; PINTO E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 641-50, 2012.

ICHISATO, S. M. T, SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e crenças alimentares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.9, n.5, p. 70-6, 2001.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, [S. I.], vol.10, n. 4, p. 578-85, 2002.

- KRUEL, C. S.; SOUZA, A. P. R. Aleitamento materno e cuidado: uma proposta winnicotiana. **Distúrb Comum.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 176-86, 2014
- MACHADO, A. R. M.; NAKANO, M. A. S.; SHIMO, A. K. K. A influência de terceiros na prática do aleitamento materno. **Rev. Min. Enferm.**, [S. I.], p. 20-3, 1999.
- MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, vol.8, n.2, p. 187-96. 2008.
- MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.
- NAKANO, M. A. S. et al. O espaço social das mulheres e a referencia para o cuidado na prática da amamentação. **Rev. Bras. Enfermagem**, p. 58-65, 2010.
- NEGRO JUNIOR, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZA, M. R. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v.21, n. 4, p. 239-48, 1999.
- NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. M.; VIEIRA, N. F. C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Rev. Rene**, [S. I.], p. 86-94, 2009.
- PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.9, n.4, p. 399-408, 2009.
- VITOLLO, M. R. Nutrição – da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmannn; 2003. 322p.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1988/2006.
- WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes; 1988/2006.