



Saúde da Família

**Centro de Saúde
Amigo da Criança**

**Adolfo Paulo Bicalho Lana
Joel Alves Lamounier**

© 2009

COOPMED Editora

Av. Alfredo Balena, 190
30310-100 – Belo Horizonte – MG
Tel.: (31) 3273-1955
coopmed@coopmed.com.br



Lana, Adolfo Paulo Bicalho

L243s

Saúde da família - Centro de saúde amigo da criança /
Adolfo Paulo Bicalho Lana, Joel Alves Lamounier. -- Belo
Horizonte: Coopmed, 2009.

248p. ; 13x21 cm.

ISBN: 978-85-7825-024-9

1. Saúde da Família. 2. Saúde da Criança. 3. Serviços de
Saúde da Criança. 4. Bem-Estar da Criança. I. Lamounier,
Joel Alves. II. Título.

MLN: WA 320

CDU: 616.083

Saúde da Família

Centro de Saúde Amigo da Criança

Adolfo Paulo Bicalho Lana
Joel Alves Lamounier

Belo Horizonte
2009

COOPMED
EDITORA MÉDICA





Adolfo Paulo Bicalho Lana

Mestre em Pediatria pela Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais
Especialista em Aleitamento Materno pelo IBLCE (EUA)
Ex-presidente do Comitê de Aleitamento Materno da
Sociedade Mineira de Pediatria

Joel Alves Lamounier

Professor Titular de Pediatria da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais
Doutor em Saúde Pública pela Universidade da Califórnia
Los Angeles, USA
Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências da
Saúde, área de concentração Saúde da Criança e Adolescente
da Faculdade de Medicina da UFMG
Ex-presidente do Departamento de Aleitamento Materno da
Sociedade Brasileira de Pediatria
Membro do Departamento de Aleitamento Materno da
Sociedade Mineira de Pediatria
Membro do Departamento de Nutrologia da Sociedade
Mineira de Pediatria



Introdução

O CSAC, Centro de Saúde Amigo da Criança, foi assim chamado por analogia ao HAC, Hospital Amigo da Criança. É um programa adaptado ao Centro de Saúde. É constituído de 20 passos, os “vinte passos para o sucesso do aleitamento materno no Centro de Saúde”, que dizem não só que passos dar, mas por que e como dá-los.

O programa baseou-se fundamentalmente em estratégias de apoio usadas para fazer as informações, orientações e procedimentos chegarem até as mães, impedindo que problemas ocorressem e solucionando os problemas que surgiam. As chances de uma criança que mamava aos dois meses chegar a um ano sendo amamentada aumentaram em 85%, quase dobraram. São estratégias simples, ao alcance de qualquer Centro de Saúde.

Os capítulos - a qualidade na prestação do cuidado em saúde; trabalho em equipe, comunicação, informação e ação social; o que dificulta ou facilita a comunicação em uma equipe e a comunidade; e o trabalho de equipe - foram obtidos do trabalho “Organização do Cuidado a partir de Problemas: Uma Alternativa Metodológica para a Atuação da Equipe de Saúde da Família”, um método de capacitação elaborado pelo Programa de Desenvolvimento de RH da OPAS-Representação do Brasil, em parceria com o Polo de Capacitação em Saúde da Família da UFMG: NESCON/Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem, em outubro de 2000.

Foi permitida a reprodução total ou parcial desse trabalho com a condição de que fosse citada a fonte.

Da equipe de elaboração participaram os professores da Faculdade de Medicina/NESCON: Francisco Eduardo de Campos, Soraya de Almeida Belisário, Carlos Haroldo Piancastelli, Horácio Pereira de Faria, Maria Christina Fekete; da Escola de Enfermagem as professoras: Roseni Rosângela de Sena e Marília Resende da Silveira; do Ministério da Saúde: Izabel do Santos; da OPAS: José Paranaquá de Santana.

Prefácio

O entendimento de que o aleitamento materno é um dos fatores mais importantes para promover a saúde da criança torna-se cada dia mais aceito, não somente no âmbito dos profissionais de saúde, como no meio da própria população brasileira.

Transformar essa máxima científica em ação, capaz de mudar as condições de saúde e vida da nossa população infantil é algo que ainda estamos longe de atingir.

A iniciativa deste livro de municiar as equipes de saúde da família com estratégias que objetivem o incentivo ao aleitamento materno é, por isso mesmo, fundamental. A proposta central, Centro de Saúde Amigo da Criança com seus vinte passos, é um conjunto de sugestões de ações concretas a serem desenvolvidas nas comunidades e que poderão realmente conduzir a mais tempo de aleitamento materno.

Assim, a relevância da publicação é baseada em dois fatores. Em primeiro lugar, no fato que o leite materno é fundamental para a saúde da criança, por sua composição e disponibilidade de nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunoativas. Deve-se considerar também que favorece a relação afetiva mãe-filho, o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor, que pode possibilitar um espaçamento das gestações e diminuir a incidência de algumas doenças na mulher.

Em segundo lugar, porque a proposta é dirigida às equipes de saúde da família, que são reconhecidas como a estratégia mais importante para a qualificação da atenção à saúde, não somente no seu aspecto assistencial, mas principalmente na prevenção e na promoção à saúde. Por isso, o livro, ao possibilitar o envolvimento e capacitação das equipes de saúde da família, contribui realmente para viabilizar o incentivo ao aleitamento materno nas comunidades.

Benedito Scaranci Fernandes
Superintendente de Epidemiologia
Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Sumário

Parte 1

Centro de saúde amigo da criança: 20 passos

Passo 1	Ter uma norma escrita	08
Passo 2	Sensibilizar, treinar e capacitar a equipe materno infantil.....	13
Passo 3	Informar gestantes, nutrizes, avós e pai	17
Passo 4	Consulta da gestante às vésperas do parto com abordagem dos passos do HAC	22
Passo 5	Avaliar a amamentação no 5º dia	31
Passo 6	Atender a criança em amamentação e à sua mãe mesmo sem consulta agendada	54
Passo 7	Consultas mensais até o 6º mês e bimestrais até o 24º mês	55
Passo 8	Cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras	58
Passo 9	Orientar sobre métodos contraceptivos adequados à amamentação	78

Passo 10	Informar sobre direitos da mulher trabalhadora e como manter a amamentação mesmo trabalhando	80
Passo 11	Aleitamento materno exclusivo até seis meses e aleitamento materno complementar até dois anos	103
Passo 12	Criar grupo de gestantes	114
Passo 13	Criar grupo de nutrizes	119
Passo 14	Criar grupo de gestantes com nutrizes	131
Passo 15	Criar grupo de mães orientadoras	132
Passo 16	Homenagear a mãe que amamenta	134
Passo 17	Premiar os centros de saúde com aleitamento materno satisfatório	135
Passo 18	Criar um bom relacionamento equipe-paciente	139
Passo 19	Não culpar a mãe	143
Passo 20	Despertar a autoconfiança materna em amamentar	150

Parte 2

O trabalho em equipe e o aleitamento

Capítulo 1 A qualidade na prestação do cuidado em saúde	163
Capítulo 2 O trabalho em equipe	166
Capítulo 3 Comunicação, informação e ação social	172
Capítulo 4 O que dificulta ou facilita a comunicação em uma equipe	179
Capítulo 5 A comunidade e o trabalho em equipe	183
Capítulo 6 Mitos mais importantes	188
Capítulo 7 Estado atual do aleitamento materno	207
Capítulo 8 O Hospital Amigo da Criança (HAC)	210
Capítulo 9 Condições que contraindicam o aleitamento	224
Capítulo 10 Doenças do recém-nascido e amamentação	231



Parte 1

Centro de saúde amigo da criança: 20 passos

Centro de saúde amigo da criança (CSAC)

O Programa CSAC – Centro de Saúde Amigo da Criança – avaliou o impacto na manutenção do aleitamento materno de crianças dos dois aos 12 meses de idade, após a adoção de 17 passos para a promoção da amamentação, colocado em prática no Centro de Saúde São Francisco – Belo Horizonte/MG. Posteriormente a essa avaliação, acrescentaram-se três novos passos cujos efeitos não foram medidos, mas que certamente concorrerão para melhorar ainda mais a prevalência do aleitamento materno conseguida com os 17 passos.

A promoção, o apoio e a proteção do aleitamento materno constituem as mais importantes intervenções em relação à prevenção da desnutrição nas crianças, notadamente naquelas menores de dois anos, assim como importante fator na redução da morbimortalidade infantil. A necessidade de garantir a continuidade do processo de aleitamento leva à busca de outras intervenções. Experiências em outros países e alguns municípios no apoio, proteção e promoção do aleitamento materno nos Centros de Saúde vêm se configurando como estratégias bem-sucedidas na busca da reversão do quadro atual.

O CSAC, Centro de Saúde Amigo da Criança, foi assim chamado por analogia ao HAC, Hospital Amigo da Criança. É um programa semelhante, mas adaptado ao Centro de Saúde. É constituído de 20 passos, os “vinte passos para o sucesso do

aleitamento materno no Centro de Saúde”, que dizem não só que passos dar, mas por que e como dá-los (Quadro 1).

QUADRO 1 ● — VINTE PASSOS PARA PROMOÇÃO, APOIO E PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO NO CENTRO DE SAÚDE

PASSO	PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA
1	TER NORMA ESCRITA	NORMAS PODEM SER OS ASPECTOS MAIS IMPORTANTES DE UM PROGRAMA
2	SENSIBILIZAR, TREINAR E CAPACITAR TODA A EQUIPE MATERNO-INFANTIL	HÁ POUCO PREPARO DO PESSOAL DE SAÚDE PARA O ESTÍMULO, APOIO E PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO NOS CENTROS DE SAÚDE
3	INFORMAR GESTANTES, NUTRIZES E MATERIAL ESCRITO PARA AVÓS E PAI	PAI E AVÓS PODEM INTERFERIR NEGATIVAMENTE, MAS PODEM BENEFICIAR-SE COM ORIENTAÇÕES, GANHANDO PAPEL RELEVANTE
4	AGENDAR CONSULTA DA GESTANTE ÀS VÉSPERAS DO PARTO E ABORDAR PASSOS DO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	OS DEZ PASSOS FAVORECEM AMPLAMENTE A AMAMENTAÇÃO
5	AVALIAR A AMAMENTAÇÃO NO 5º DIA	DEVE HAVER INTERVENÇÃO PRECOCE NOS PROBLEMAS DA AMAMENTAÇÃO
6	ATENDER A CRIANÇA EM AMAMENTAÇÃO MESMO SE A CONSULTA NÃO ESTIVER AGENDADA	QUALQUER PROBLEMA DE ALEITAMENTO MATERNO DEVE SER CONSIDERADO COMO UMA URGÊNCIA
7	AGENDAR CONSULTAS PELO MENOS MENSAIS ATÉ O 6º MÊS E PELO MENOS BIMESTRAIS ATÉ O 24º MÊS	A MÃE DEVE RECEBER COM FREQUÊNCIA MOTIVAÇÃO NECESSÁRIA PARA SEGUIR AMAMENTANDO
8	CUMPRIR A NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS	PUBLICIDADE INDISCRIMINADA DESSES PRODUTOS DIMINUI A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
9	ORIENTAR SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ADEQUADOS À AMAMENTAÇÃO	O PLANEJAMENTO FAMILIAR PÓS-PARTO DEVE CONTRIBUIR PARA O INTERVALO INTERGENÉSIKO SEM INTERFERIR NO ALEITAMENTO

CONTINUA...

...CONTINUAÇÃO		
10	INFORMAR SOBRE DIREITOS DA MULHER TRABALHADORA E COMO MANTER A AMAMENTAÇÃO MESMO TRABALHANDO	O RETORNO DA MULHER AO TRABALHO É UMA DAS QUATRO CAUSAS DE BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO
11	ACONSELHAR ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ SEIS MESES E ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO ATÉ DOIS ANOS	GRANDE PARTE DAS MÃES ENTENDE QUE O ALEITAMENTO MATERNO DEVE IR SÓ ATÉ SEIS MESES E DESCONHECE QUE DEVE PROSEGUIR ATÉ DOIS ANOS, NO MÍNIMO
12	PROMOVER GRUPOS DE GESTANTES	EDUCAÇÃO NO PRÉ-NATAL ELEVA AS TAXAS DE AMAMENTAÇÃO
13	PROMOVER GRUPOS DE NUTRIZES	ADEQUADO ACONSELHAMENTO NO PÓS-PARTO MOSTRA RESULTADO POSITIVO
14	PROMOVER REUNIÕES CONJUNTAS DE GESTANTES E NUTRIZES	PARA AS GESTANTES USUFRUÍREM A EXPERIÊNCIA DAS NUTRIZES, OBSERVAR MAMADA, ORDENHA E ADMINISTRAÇÃO DO LEITE MATERNO EM COPINHO
15	CRIAR GRUPOS DE MÃES ORIENTADORAS	A COMBINAÇÃO DO APOIO DA COMUNIDADE E O SERVIÇO DE SAÚDE FORMAL FAVORECE O ALEITAMENTO MATERNO
16	HOMENAGEAR A MÃE QUE AMAMENTA	O RECONHECIMENTO DO QUE A MÃE ESTÁ FAZENDO CERTO E OS ELOGIOS ÀS BOAS PRÁTICAS FAVORECEM O ALEITAMENTO MATERNO
17	PREMIAR OS CENTROS DE SAÚDE QUE OBTIVEREM BONS ÍNDICES DE ALEITAMENTO	É O REFORÇO POSITIVO AOS TRABALHADORES DE SAÚDE
18	CRIAR UM BOM RELACIONAMENTO EQUIPE-PACIENTE	ASSIM A MÃE SEGUIRÁ AS ORIENTAÇÕES
19	NÃO CULPAR A MÃE PELO INSUCESSO DA AMAMENTAÇÃO E NÃO ATRIBUIR À FALTA DO LEITE MATERNO DOENÇAS QUE OCORRAM APÓS O DESMAME PRECOCE	O PROFISSIONAL DEVE TENTAR PERCEBER O QUE PODERIA TER FEITO A MAIS OU MELHOR PARA QUE O DESMAME NÃO OCORRESSE
20	DESPERTAR A AUTOCONFIANÇA MATERNA AO AMAMENTAR	“A FÉ REMOVE MONTANHAS” E A FÉ LIBERA LEITE

FONTE: LANA. APB, LAMOUNIER, JA. CÉSAR CC. IMPACTO DE UM PROGRAMA PARA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO EM UM CENTRO DE SAÚDE. J. PEDIATR. 2004; 80(3): 235-9.

Os “Centros de Saúde Amigos da Criança” ajudam a mulher a resgatar seu direito de aprender e praticar com sucesso a amamentação e, conseqüentemente, a formação de gerações de crianças física e mentalmente mais saudáveis. São seus objetivos (Quadro 2):

QUADRO 2 ● — OBJETIVOS DO CENTRO DE SAÚDE AMIGO DA CRIANÇA

- AJUDAR A MULHER A RESGATAR SEU DIREITO DE AMAMENTAR
 - AUMENTAR A PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO
 - ATENDER OS PASSOS 2, 3, 5 E 10 DO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
 - INFORMAR GRÁVIDAS, NUTRIZES E COMUNIDADES EM GERAL SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
 - PREVENIR O DESMAME PRECOCE
 - INCENTIVAR O TRABALHO EM EQUIPE DOS TRABALHOS DE SAÚDE
 - INCENTIVAR O TRABALHO CONJUNTO DE TRABALHADORES DE SAÚDE E COMUNIDADE
 - INCENTIVAR A COMUNIDADE NA PROMOÇÃO, APOIO E PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
 - INCENTIVAR INDIRETAMENTE A COMUNIDADE EM TODAS AS QUESTÕES RELACIONADAS À SAÚDE
 - HUMANIZAR O ATENDIMENTO MÃE-FILHO
 - DIMINUIR ÍNDICE DE MORBIMORTALIDADE
 - DIMINUIR DEMANDA DE CRIANÇAS DOENTES AO CENTRO DE SAÚDE, POSSIBILITANDO ASSIM A PUERICULTURA
 - TORNAR O CENTRO DE SAÚDE UM PRONTO-SOCORRO PARA PROBLEMA DE AMAMENTAÇÃO
 - TORNAR O CENTRO DE SAÚDE UMA REFERÊNCIA EM ALEITAMENTO MATERNO
 - USAR O CENTRO DE SAÚDE PARA TREINAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES
-

As estratégias devem ser tomadas todas ao mesmo tempo, tornando-se impossível isolar o efeito de cada uma delas. Uma possível interação sinérgica entre as estratégias deve ter contribuído para a obtenção dos resultados.

A intervenção tradicional no Centro de Saúde São Francisco – BH-MG (CSSF-BH), isto é, as rotinas anteriormente realizadas, consistia em aconselhamento do profissional à mãe, individualmente, no consultório, reunião semanal com gestantes, de duração em torno de meia hora, em que eram abordados temas sobre o pré-natal e aconselhamento familiar, sem ênfase especial ao aleitamento materno.

O tratamento tradicional pode variar muito. Os resultados podem não ser tão significativos numa população que já tenha intervenção mais eficaz que a do Centro de Saúde São Francisco. Por outro lado, populações que tenham intervenção inferior poderão ter resultados ainda mais favoráveis.

O programa baseou-se fundamentalmente em estratégias de apoio usadas para fazer as informações, orientações e procedimentos chegarem até as mães, impedindo que problemas ocorressem e solucionando os que surgiam. As chances de uma criança que mamava aos dois meses chegar a um ano sendo amamentada aumentaram em 85%, quase dobraram. São estratégias simples, ao alcance de qualquer Centro de Saúde. Sua avaliação pode ser feita simplesmente através de um Movimento Diário de Consultas de Crianças em que entre outros dados figura se a criança está em Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno com Alimentos Complementares ou em Aleitamento Artificial. Esses dados combinados com a faixa etária da criança também constante no Movimento Diário de Consultas possibilita facilmente acompanhar-se a evolução da prevalência do Aleitamento Materno nas diversas faixas etárias.

Segundo Sônia Maria Salviano, um dos ícones do aleitamento materno no Brasil, embora o Ministério da Saúde em 2002 tenha destinado recursos para a elaboração da proposta de capacitação e avaliação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAM), o modelo estabelecido foi considerado inviável.

PASSO 1 ●

TER UMA NORMA ESCRITA

Uma norma consiste de regras a serem seguidas. Ter uma norma escrita sobre promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe, pode ser o aspecto mais importante de um programa.

Promover é importante e é o que mais se faz. Mas não há sucesso sem o apoio e a proteção. Não basta fazer propaganda (promover), é necessário também criar condições para resolver os problemas que surjam (apoio) e cuidar para que nenhum obstáculo seja colocado no caminho da amamentação (proteção). É importante que a promoção, o apoio e a proteção sejam dados não apenas no pré-natal e no pós-parto, mas durante todos os dois primeiros anos de vida, no mínimo.

Leite materno é preferível e desejável, mas a decisão final será sempre da mãe. Se mesmo com promoção e apoio adequados ela não conseguir superar seus impedimentos relacionados à amamentação, não é por isso que será melhor ou pior que uma mãe que amamenta.

Só há um meio de conseguir que uma mãe amamente prazerosamente e durante tempo prolongado: é fazer com que ela queira fazê-lo. Não existe outro caminho. A mais profunda das solicitações da natureza humana é o reconhecimento, o desejo de ser importante, de ser apreciado. Aprecie sincera e honestamente a mãe pelo que ela tem conseguido fazer em relação ao aleitamento materno, reconheça que ela tem feito o melhor que pode, elogie-a por isto e dê-lhe palavras de estímulo, que certamente ecoarão em sua mente e seguramente ela conseguirá amamentar durante mais algum tempo, movida pela energia proporcionada pelo reconhecimento.

A norma contém todos os passos, informações e orientações a serem dadas às gestantes e às nutrizes e também as atitudes a serem tomadas, na sala de reuniões, na recepção, na sala de espera, na farmácia, na sala do teste do pezinho e nos consultórios dos profissionais.

Muitas vezes um ato relacionado à amamentação, ou sua abordagem, parece muito simples para o profissional de saúde que tem um tipo de vida completamente diferente da vida das usuárias de Centro de Saúde. Essas populações têm dificuldades próprias, relacionadas a seu grau de instrução, ao ambiente em que vivem, ao seu poder aquisitivo, ao caráter de seus parceiros ou familiares, ao número quase sempre grande de filhos e também às credices sobre amamentação.

● O que se deve abordar na sala de reuniões

- vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o recém-nascido
- primeira mamada na primeira meia hora pós-parto

- alojamento conjunto
- livre demanda
- posição adequada da mãe e da criança
- pega
- como amaciar a aréola
- como evitar o ingurgitamento
- como aliviar um ingurgitamento
- como manter o aleitamento materno quando separada da criança
- prejuízo causado por bicos e mamadeiras
- prejuízo causado por água e chás
- custo do alimento artificial
- aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses
- aleitamento materno complementado até no mínimo dois anos
- método da amenorreia lactacional
- outros métodos anticoncepcionais compatíveis com o aleitamento materno
- que tipo de sutiã usar
- escutar dúvidas e preocupações da mãe
- reforçar a autoconfiança da mãe
- como manter o aleitamento materno quando retornar ao trabalho
- conhecer a história anterior de amamentação da mãe
- significados da dor ao amamentar
- emoções negativas no pós-parto: da mãe, do marido e dos outros filhos
- consequências do desmame precoce
- ordenha do leite
- conservação do leite ordenhado

- uso do copinho
- preparo das mamas para o aleitamento materno
- alimentação da gestante e da nutriz
- uso de drogas e aleitamento materno
- problemas e dificuldades no aleitamento materno
- direitos da mãe e da criança durante o aleitamento materno
- privilégios dados pelo Centro de Saúde à mãe que amamenta
- homenagem feita no Centro de Saúde à mãe que amamenta
- diversos tipos de choro da criança
- diferença de cólica do recém-nascido e fome
- estética da mama e amamentação
- perigo da amamentação cruzada
- crendices e mitos envolvendo a amamentação
- mamilos não protrusos e amamentação
- tamanho do seio e amamentação
- fornecimento de material escrito a ser levado para o pai e avós
- usar habilidades para escutar a mãe e reforçar sua autoconfiança
- visitas após o parto liberadas para a família
- sucção eficiente e não eficiente.

● **O que se deve abordar na sala do profissional de saúde**

- reforçar positivamente a mãe que amamenta
- usar habilidades para escutar a mãe e reforçar sua autoconfiança
- sensibilizar a gestante para a amamentação
- incentivar e apoiar a nutriz

- tranquilizar a gestante quanto ao tamanho do seio
- tranquilizar a gestante quanto a mamilos não protrusos
- orientar a alimentação da grávida e da nutriz
- agendar consultas de controle da nutriz
- atender a nutriz mesmo sem vaga na agenda
- planejamento familiar no início do 2º mês pós-parto
- fornecer material escrito às gestantes
- agendar consultas de controle da criança amamentada
- atender a criança amamentada mesmo sem vaga na agenda
- fornecer material escrito às nutrizes
- avaliar a amamentação no 5º dia
- assegurar à mãe que a amamentação não enfeia as mamas

● **O que se deve abordar na recepção**

- reforçar positivamente a mãe que amamenta
- encaminhar para consulta as crianças sendo amamentadas, ou suas mães, independentemente de vagas na agenda

● **O que se deve abordar na sala do teste do pezinho**

- reforçar positivamente a mãe que amamenta
- usar habilidades para escutar a mãe e reforçar sua autoconfiança
- avaliar a amamentação no 5º dia

● **O que se deve abordar na farmácia**

- reforçar positivamente a mãe que amamenta
- orientar nutrizes que tiverem receitas de remédios controlados e de pílulas combinadas

● O que se deve abordar na sala de espera

- reforçar positivamente a mãe que amamenta
- cartazes com informações sobre aleitamento materno

PASSO 2 ●

SENSIBILIZAR, TREINAR E CAPACITAR TODA A EQUIPE MATERNO-INFANTIL

Há pouco preparo do pessoal de saúde para o estímulo, apoio e proteção à amamentação nos centros de saúde. Os profissionais devem ser capacitados por meio de palestras e observações críticas do aconselhamento em amamentação feito pelo orientador, tanto no manejo clínico quanto nas habilidades de escuta e de reforço da autoconfiança materna. Também os colocar a par das 20 estratégias para promoção, apoio e proteção do aleitamento materno e das razões de cada uma delas.

A amamentação para o ser humano depende de aprendizado e não é um ato instintivo, como para os animais. Pode ter sido instintiva em alguma época da vida na Terra.

O profissional de saúde tem condições de modificar e melhorar o apoio e a proteção a essa mãe, tem condições de remover muitos obstáculos. É importante que o profissional de saúde se sinta mais responsável pelos casos de insucesso de amamentação sob sua orientação e busque a razão de cada um deles, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais e melhor. É necessário aprimorar o conhecimento, mas também é necessário aumentar as habilidades na relação com a mãe, pois, do contrário, pode não ser possível utilizar o co-

nhecimento. O profissional deve conseguir escapar do mundo da mediocridade e do baixo desempenho.

Incentivar o aleitamento materno é muito importante, mas não se deve esquecer do apoio emocional e técnico que deve ser oferecido nas consultas de controle no pós-parto. Muitas crianças que interrompem precocemente a amamentação têm mães que queriam e podiam amamentar. A frustração da mãe que deseja amamentar e não consegue é muito grande. Assim, o incentivo ao aleitamento materno sem que se deem condições para que ele se efetive pode causar sentimentos de culpa nas mães, impotentes para remover tantos obstáculos colocados no caminho da amamentação.

O profissional treinado em aleitamento materno desempenha um importante papel na promoção da amamentação, influenciando diretamente sua taxa e duração. Em sua formação tradicional, o profissional é treinado para detectar problemas e resolvê-los; usa, para seu raciocínio clínico, a queixa verbalizada pela mãe, porém nem sempre o que a mãe diz é o problema real vivenciado por ela. A mãe, ao procurá-lo, traz a expectativa de uma boa assistência e da resolução de seus problemas, mas frequentemente não encontra espaço para expor seus sentimentos e contextualizar suas dificuldades, talvez pela falta de domínio do profissional de como fazer a ponte da teoria à prática.

Sendo assim, o momento entre o pediatra e a mãe (que deveria ser vivido na sua plenitude) não se efetiva satisfatoriamente. Nesse cenário, frequentemente se observam as seguintes situações: mães que começam a amamentar de maneira satisfatória, mas iniciam a alimentação complementar e/ou

param de amamentar poucas semanas após o parto; e pediatras e profissionais, mesmo conhecedores do manejo da amamentação, que nem sempre conseguem dar ajuda satisfatória.

Saber compreender mais profundamente os problemas que incomodam a mãe de maneira a diagnosticá-los corretamente e, assim, ajudá-la efetivamente a resolver seu problema; esse é o alvo do aconselhamento.

Só sensibilizado o trabalhador de saúde dedicará todo o seu talento, energia e coração à causa do aleitamento materno. Treinar é importante, pois a desinformação dos trabalhadores de saúde, das mães e da comunidade em geral é uma das quatro grandes causas da baixa prevalência do aleitamento materno em nosso meio.

Atualmente, os profissionais passam mais tempo trabalhando que dentro de casa ou no lazer. O trabalho, portanto, não deve ser um local de sofrimentos, mas o espaço que possibilita o crescimento do profissional como pessoa por produzir algo de importante para as mães ou para a sociedade como um todo.

Para que o profissional esteja motivado, é preciso que ele se sinta necessário e importante. Quando ele se integra a um projeto, passa a ter interesse pessoal pelo que faz. Um profissional que se sente valorizado como pessoa quer produzir mais e não precisa ser cobrado o tempo todo. Se para atuar ele precisa ser cobrado, é necessário estimulá-lo mais. Ele dará tudo de si se souber qual a sua contribuição no processo e por que é que sem sua contribuição o trabalho não an-

dará. O acesso a informações sobre todo o processo melhora sua motivação e desempenho.

Para assistir bem, para apoiar bem, é necessária a capacitação do profissional tanto sobre os aspectos orgânicos e fisiológicos quanto sobre os aspectos psicológicos, sociais e culturais relacionados à amamentação.

Os profissionais devem ser capacitados por um orientador, por meio de palestras e práticas clínicas, tanto no manejo clínico, nas habilidades de escuta quanto no reforço da autoconfiança materna. O treinamento estimula muito o bom desempenho da função, não só pelo conhecimento adquirido em si, mas pela mensagem subliminar que, nesse caso é bem direta, é uma afirmação implícita de que aquele profissional é importante no Centro de Saúde.

Nenhum profissional da equipe materno-infantil deve se sentir excluído dos processos de decisão; ele não pode se sentir sem autoridade ou responsabilidade sobre o próprio trabalho. Caso contrário, acabará tendo desempenho medíocre e passará da ação à reclamação. É uma das razões pelas quais cada vez mais se tem que delegar poder aos membros da equipe.

Se a cada um dos profissionais de saúde são solicitadas sugestões, ideias e críticas sobre o andamento do trabalho ou de como ele pode ser melhorado, o profissional se sente mais engajado no processo, sente o processo mais seu.

A qualquer momento que um trabalhador de saúde entrar em contato com uma nutriz, deve reforçá-la positiva-

mente. O profissional de saúde não deve ser apenas um técnico hábil, mas também ter um relacionamento afetivo com a mãe. Se problemas surgirem, precisa ter habilidade para que a comunicação com a nutriz seja efetiva. Deve atuar acolhendo, ajudando a mãe a tomar decisões de forma empática, saber ouvir para entender a amamentação sob o ponto de vista da mãe, desenvolver sua confiança e dar apoio.

PASSO 3 ●

INFORMAR GESTANTES, NUTRIZES E ENVIAR MATERIAL ESCRITO PARA AVÓS E PAI

Pai e avós podem interferir negativamente, mas podem se tornar valiosos aliados se receberem orientações, ganhando papel relevante.

Praticamente 100% das mães iniciam a amamentação, mas elevado número delas muda após pouco tempo para o leite de vaca, em pó ou *in natura*, ou dão muito cedo outros líquidos e alimentos além do leite materno.

Para que o aleitamento tenha sucesso, as mães precisam ser bem assistidas, bem amparadas e acompanhadas, principalmente aquelas que têm alto risco de não amamentar ou de desmamar precocemente. São essas mães que colocam à prova a competência dos profissionais de saúde (Quadro 3).

As mães, nesses casos, necessitam de contatos mais frequentes, de mais encorajamento e de ajuda mais qualificada para iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo.

QUADRO 3 ● — MÃES EM RISCO DE DESMAME PRECOCE

- AS SEM EXPERIÊNCIA ANTERIOR
- AS QUE NÃO TÊM INTENÇÃO DE AMAMENTAR
- AS QUE TÊM INTENÇÃO DE AMAMENTAR, MAS POR POUCO TEMPO
- AS QUE COMPRAM MAMADEIRAS, CHUCAS, BICOS OU CHUPETAS
- AS COM PAIS E FAMILIARES COM ATITUDES NEGATIVAS EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO
- AS COM PROBLEMAS EMOCIONAIS
- AS EM QUE HÁ INDÍCIOS DE VÍNCULO AFETIVO MÃE-FILHO INADEQUADO
- AS EM QUE A GRAVIDEZ NÃO FOI DESEJADA
- AS EM QUE A GRAVIDEZ NÃO FOI ACEITA
- AS SOLTEIRAS
- AS ADOLESCENTES
- AS POUCO MATERNAIS
- AS IMPACIENTES
- AS GESTANTES DE ALTO RISCO
- AS QUE ACREDITAM QUE TANTO FAZ DAR LEITE MATERNO OU LEITE DE VACA
- AS QUE TIVERAM PROBLEMAS ANTERIORES COM A MAMA
- AS QUE TÊM PROBLEMAS ATUAIS COM A MAMA
- AS QUE TÊM DIFICULDADES NA PEGA E NA TÉCNICA DE SUÇÃO DA CRIANÇA AO SEIO
- AS QUE DESMAMARAM PRECOCEMENTE O FILHO ANTERIOR
- AS QUE TRABALHAM FORA DE CASA
- AS QUE TIVERAM FAMILIARES MAL-SUCEDIDOS NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO
- AS QUE NÃO ACREDITAM NA MINIPÍLULA
- AS QUE TEMEM ENGORDAR COM A INJEÇÃO TRIMESTRAL
- AS QUE TEMEM ESTRAGAR O PEITO
- AS QUE RELACIONAM SEIO-SEXO
- AS QUE TÊM VERGONHA DE EXPOR OS SEIOS
- AS SUBMETIDAS À PROPAGANDA A FAVOR DO LEITE EM PÓ
- AS QUE TEMEM PERDER A LIBERDADE
- AS QUE VIVEM EM CONTEXTO SOCIAL ADVERSO
- AS QUE SE DECEPCIONAM COM O RECÉM-NASCIDO
- AS QUE REJEITAM O PEITO

...CONTINUAÇÃO

- AS QUE NÃO TÊM APOIO EXTERNO
 - AS QUE TRABALHAM FORA
 - AS QUE TÊM MEDO DE TER POUCO LEITE
 - AS QUE TÊM MEDO DE O LEITE SER FRACO
 - AS QUE NÃO PODEM DESCANSAR
 - AS DEPRIMIDAS
 - AS SUBMETIDAS A PROFISSIONAL MAL INFORMADO
 - AS QUE TEMEM FICAR PRESAS E DEIXAR SOLTO O MARIDO
 - AS QUE TEMEM QUE A AMAMENTAÇÃO PREJUDIQUE A PROFISSÃO
-

Intervenções feitas para aumentar as taxas de amamentação têm focado primariamente as mulheres grávidas e têm produzido resultados muitas vezes modestos, que podem ser consequência de se pensar que a decisão de amamentar ou não é feita só quando a mulher engravida. Um alto número de mulheres decide ou não amamentar mesmo antes de engravidar. Às vezes até mesmo na infância, quando alimenta sua boneca. O programa de educação sobre aleitamento materno deve começar durante o Ensino Fundamental ou Médio. Uma pesquisa feita entre adolescentes mostrou que em 35% dos casos a decisão de dar o peito foi tomada antes da gravidez.

Uma revisão de literatura revelou que as decisões sobre a amamentação são frequentemente influenciadas pelo marido. Sua aprovação/apoio é considerada o principal fator a influir na decisão da mãe em amamentar e para a duração do aleitamento materno. Um pai dar força à amamentação é, sob o ponto de vista emocional, de máxima importância para a mãe. Contar com o apoio de um pai bem informado é sucesso quase garantido. Ele deve ser incluído nos ensinamentos e na prática da amamentação, não só por isso constituir uma das fontes mais significa-

tivas de estímulo que uma mulher pode receber, mas também por minimizar a sensação de exclusão que frequentemente os acomete, dado o forte envolvimento da mãe com o filho.

Como é praticamente impossível trazer pai e avós ao Centro de Saúde para orientação, envia-se material escrito por intermédio da mãe, para ser lido por ela com o pai e avós. Para se conseguir que as informações dadas à mãe cheguem ao pai e às avós, a mãe deve receber dos trabalhadores de saúde algum material escrito, por exemplo, uma cartilha de amamentação, um folder sobre amamentação, que abordem, em linguagem apropriada para pais, alguns tópicos importantes da amamentação. Esse material deverá ser levado para casa e lido pela mãe, pai e avós e devolvido na próxima consulta. Isto evita pressões negativas daqueles que pudessem ter ideias diferentes sobre a amamentação. Um telefone de um banco de leite deve ser disponibilizado para solucionar dúvidas ou dificuldades ou para resolver opiniões divergentes.

Trata-se de empréstimo. E não doação. E pede-se que o material seja devolvido na consulta seguinte. Esse procedimento, além de não onerar o serviço com nova produção de material, faz com que a mãe dê mais importância a ele, não o deixando perdido em algum lugar da casa. O material escrito evita pressões negativas de familiares que tenham ideias diferentes sobre amamentação. Recomenda-se, também, que ele seja emprestado para amigas grávidas ou para amigas amamentando, para disseminar conhecimento sobre aleitamento materno na comunidade. Aqui a mãe passa a ter papel de orientadora de outras mães, o que a enobrece, reforça sua autoestima e a torna mais comprometida com o aleitamento.

Palpites de avós são verdadeiros mandamentos. Elas exercem autoridade sobre as mães inexperientes. Mas, as avós atuais são da geração mamadeira, uma geração que não amamentou. Têm mais chance de atrapalhar que de ajudar. Orientar as avós é contar com aliadas valiosas. Não orientadas costumam influenciar negativamente.

É interessante refletir com as mães o que elas poderiam comprar para si mesmas com o dinheiro poupado, como vestuário, utensílios domésticos, passeios, etc.

● **A substituição do leite materno tem custos**

- do leite em pó
- das mamadeiras
- do equipamento e do combustível usados para a preparação desse alimento
- dos anticoncepcionais para substituir o efeito contraceptivo do aleitamento materno
- dos absorventes do fluxo menstrual
- dos suplementos de ferro que devem ser tomados pela mãe para compensar o período perdido de amenorreia relacionada ao aleitamento
- dos polivitamínicos e sais ferrosos para a criança que não recebe o leite materno
- dos medicamentos para doenças da criança, que certamente serão mais frequentes
- dos danos à saúde emocional da mãe e da criança
- dos danos ao desenvolvimento intelectual da criança
- do desperdício de tempo e trabalho, já que com a amamentação não é necessário ferver água, esterilizar mamadeiras, etc.

Uma criança necessita de seis latas de leite em pó durante o primeiro mês, sete no segundo e oito em cada um dos 22 meses seguintes. Isto significa um gasto atual de 1/2 salário mínimo por mês. O leite em pó é muito inferior, em qualidade, ao leite materno.

O desmame precoce, sob o ponto de vista da criança, torna suas chances de adoecer ou morrer muito maiores, em curto, médio e longo prazos. Afeta negativamente o seu vínculo afetivo com a mãe, sua segurança e sua felicidade. Diminui o potencial de seu quociente emocional e intelectual. Seu crescimento e desenvolvimento são prejudicados. Sob o ponto de vista da mãe, torna-a mais propensa a se sentir culpada, tira sua tranquilidade no que diz respeito à saúde da criança, aumenta suas despesas, aumenta a possibilidade de ter preocupações futuras com o rendimento escolar do filho, com o seu relacionamento com ele e com sua adequação social.

As avós não conseguem abrir mão de uma autoridade que durante anos e anos deu sentido e valor à sua vida. Não restam a elas, a essa altura da vida, outras atividades para compensar o vazio que sentem e a angustiante sensação de inutilidade em que mergulham. Daí insistirem em interferir na vida doméstica dos filhos casados e na educação dos netos.

PASSO 4 ●

AGENDAR CONSULTA DA GESTANTE AS VÉSPERAS DO PARTO COM ABORDAGEM DOS PASSOS DO HAC

Às vésperas do parto repetem-se informações e orientações que a mãe utilizará dentro de poucos dias. Os dez passos favore-

cem amplamente a amamentação. Informações sobre apojadura, descida do leite, pega, posicionamento da mãe e da criança, primeira mamada na primeira meia-hora ainda na sala do parto, alojamento conjunto, livre demanda, prejuízo causados por bicos e chupetas e inconveniências de ofertar água ou chá. Informa-se, também, que quando vier ao Centro de Saúde para fazer o teste do pezinho no quinto dia, ela terá uma consulta com o profissional. A certeza de uma consulta no quinto dia e conhecer o profissional que vai cuidar de sua criança aumentam a autoconfiança materna, tão importante para o aleitamento materno. “A fé remove montanhas”, a autoconfiança produz leite.

O parto normal permite à parturiente estar lúcida e cooperativa durante o nascimento. Implica nenhuma utilização de analgesia e anestesia, que sempre produzem graus variados de depressão materna e fetal. No parto normal, a interação mãe-filho é favorecida, as crianças são mais ativas e alertas, o reflexo de sucção está conservado, a recuperação da mãe se dá muito mais rapidamente.

Orientar a mãe a informar ao obstetra que ela prefere parto normal, a não ser que exista motivo médico importante que obrigue a fazer cesariana. Nesse caso, induza-a a pedir um tipo de anestesia que não prejudique a amamentação e a insistir com o obstetra e com o anestesista que quer amamentar logo após o nascimento, ainda na sala de parto.

A mãe deve informar aos médicos e à administração do Hospital que quer o filho junto dela em alojamento conjunto e não em berçário. Se isso for impossível, informar que quer amamentar sempre que a criança chorar e de duas em duas ho-

ras durante o dia e noite e que não lhe seja dado complemento nem água, nem soro glicosado. Mesmo que o recém-nascido precise de fototerapia, ela deve manifestar que quer continuar a amamentar tanto de dia quanto de noite e de madrugada.

O insucesso da amamentação está também diretamente relacionado às intervenções médicas inadequadas ou dispensáveis, por exemplo, uso indiscriminado de medicamentos: anestésicos, analgésicos e ocitócitos durante o trabalho de parto. O uso rotineiro de tricotomia pubiana, enemas, infusão intravenosa, cateterização venosa profilática e decúbito dorsal, só deve ser usado com indicação específica e não como procedimentos de rotina, pois são considerados práticas prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas .

Atualmente há elevado percentual de partos cesáreos, com tendência a aumentar. Uma pesquisa mostrou variação de 13 a 80% entre as maternidades de Belo Horizonte. O encaminhamento para as que têm baixo índice de cesarianas é mandatório.

Os Hospitais Amigos da Criança são ainda poucos, mas os hospitais comuns podem diferir uns dos outros em aspectos fundamentais para a amamentação e para estes hospitais as pacientes devem ser encaminhadas. A população leiga deve ser conscientizada dos benefícios do Hospital Amigo da Criança para que passe a ter capacidade de reivindicar atendimento mais adequado.

● **As mamas logo após o parto parecem vazias**

O leite produzido até o terceiro dia pós-parto, eventualmente até o sétimo, é chamado colostro, que difere do

leite maduro por conter mais proteínas, menos gordura e lactose. No primeiro dia, quase todo leite produzido é colostro, mas ele vai sendo substituído pelo chamado leite de transição. Após o terceiro/sétimo dia, o colostro já foi totalmente substituído pelo leite de transição, que passa, por sua vez, a ser substituído gradativamente pelo leite maduro ou definitivo, substituição que se completa por volta do 15º dia pós-parto.

Os recém-nascidos tomam 5 a 20 mililitros de colostro por mamada nos primeiros dias e isto é tudo de que eles necessitam. Este é também o volume compatível com sua capacidade gástrica, mas a mãe pode ter a ideia de que seu leite é pouco, sendo necessário colocá-la a par destes fatos, de preferência no pré-natal.

No pós-parto imediato a hipófise da mãe produz automaticamente os hormônios prolactina e ocitocina, mas já a partir do terceiro dia, só os produz em resposta à sucção da criança, que passa então a ser essencial para a continuação da lactação. Assim como acontece com a ocitocina, a sucção da mama pelo recém-nascido gera impulsos nervosos que se iniciam no mamilo-aréola e vão até a hipófise materna, que então libera na corrente sanguínea a prolactina, que atua nas células alveolares promovendo a produção de leite. Na ausência de prolactina, a lactação não ocorre. A sucção aumenta o nível de prolactina duas a quatro vezes nos primeiros 30 minutos de estímulo (sucção) e esse nível persiste até 30 minutos após o fim da mamada, o que determina a produção de leite mesmo depois da criança parar de sugar.

A prolactina não é por si só suficiente para produzir leite. A produção depende da sua ligação com os chamados receptores de prolactina situados nas células do alvéolo. Essa ligação pode ser impedida pelos chamados peptídeos supressores da lactação, que atuam bloqueando os receptores. Esses peptídeos aumentam sua concentração no sangue e, portanto, limitam a produção de leite, quando a mãe está estressada, emocionada negativamente, cansada, duvidando de sua capacidade de amamentar, com muita dor ou ainda quando há acúmulo exagerado de leite nas mamas.

Se muito leite é deixado na mama, os peptídeos impedem que haja mais produção de leite e, portanto, ajudam a proteger a mama de enchimento excessivo, que seria muito desagradável e doloroso para a mãe. Quando o leite acumulado na mama é removido, por sucção ou ordenha, o peptídeo também é removido e a mama consegue produzir mais leite. Portanto, a mama para de produzir leite se não for sugada e produz mais leite se houver sucção. Para que a mama continue a produzir, o leite já produzido deve ser removido. Se o recém-nascido não puder sugar, como ocorre com os prematuros de menos de 32 semanas, por exemplo, o leite deve ser removido por ordenha para permitir que a produção continue. Assim, quando esse prematuro ganhar idade e tiver condições de sugar, sua mãe ainda estará produzindo leite.

● **Apojadura – nas múltiparas no segundo dia e nas primíparas no terceiro**

A lactação tem início com a secreção de lactose para o interior do alvéolo. A lactose aumenta significativamente a pressão osmótica intra-alveolar, provocando rápida migra-

ção de água intersticial para dentro do alvéolo com a finalidade de restabelecer o equilíbrio osmótico. Essa migração de lactose seguida por água termina por provocar abrupto aumento no volume das mamas e é a isto que se dá o nome de apoiadura, que ocorre por volta do segundo dia nas múltiparas e no terceiro nas primíparas. As mamas ficam cheias e quentes, podendo haver uma sensação de desconforto, cujo quadro desaparece dentro de 36 a 48 horas.

● **A apoiadura não é igual à descida de leite**

O aumento das mamas na apoiadura não é causado, portanto, por acúmulo de leite. A apoiadura provoca a dilatação dos alvéolos e ductos, que possibilitará a posterior descida do leite, mas que não implica obrigatoriamente a imediata descida do leite. Se após a apoiadura ocorrer demora para a descida do leite e a mãe não tiver sido informada dessa possibilidade, pode achar que não teve leite e introduzir a mamadeira.

● **Quando a mama atinge seu maior volume**

Após a apoiadura, a quase totalidade das células alveolares inicia a produção de leite. O número de alvéolos produzindo leite costuma ser maior do que o necessário para secretar o volume que o recém-nascido consegue mamar, ocasionando acúmulo de leite no interior da mama. Nesse momento a mama atinge o seu maior volume.

● **Diminuição posterior do volume da mama**

Como sobra leite, dá-se a síntese de peptídeos supressores da lactação que impedem a ligação da prolactina em alguns receptores alveolares. Muitas células alveolares

vão, então, progressivamente, parando de funcionar, adequando a produção de leite ao volume que a criança consegue mamar. As mamas não mais enchem tanto, ficam relativamente vazias, se comparadas à situação anterior. A mãe que tinha a expectativa de permanecer durante todo o tempo com aquele volume de mama pode se achar agora com pouco leite.

● **Como ocorre a descida do leite**

Para que o leite saia dos alvéolos, é fundamental a ação de outro hormônio, a ocitocina, produzido na hipófise posterior, também em decorrência da estimulação das terminações nervosas da aréola e do mamilo durante a mamada. Esse hormônio causa a contração das células mioepiteliais, o que faz com que o leite seja expelido dos alvéolos e flua pelos ductos, acumulando-se nos seios lactíferos. Isto constitui a descida do leite.

● **A mama não é um depósito de leite, é uma fábrica**

Os alvéolos trabalham durante a mamada e também entre elas, sendo 1/3 do leite produzido entre uma mamada e outra, leite que se acumula nos seios lactíferos e é chamado primeiro leite ou leite anterior. A maior parte do leite, 2/3, é produzida durante a mamada e constitui o leite que desce durante a mamada, chamado segundo leite ou leite posterior. A primeira descida do leite ocorre geralmente do segundo ao quinto dia, eventualmente só no sétimo. Enquanto não ocorre a descida do leite, o recém-nascido só toma o primeiro leite que, no início, é praticamente só colostro, mas vai sendo substituída gradativamente pelo leite de transição, substituição completada até o 3^o-7^o dia.

A quantidade de gordura contida no segundo leite é duas a três vezes maior que a contida no primeiro. O segundo tem mais valor calórico que o primeiro, pois um grama de gordura produz nove calorias e um grama de glicose produz quatro calorias. O segundo leite é, portanto, propício para melhor ganho de peso da criança e para mantê-lo saciado por mais tempo.

A criança deve esgotar todo o conteúdo de um seio para depois passar ao outro. Só assim retira todo o leite mais gorduroso da primeira mama. Enquanto mama em um peito, no outro ocorre também a descida do leite, misturando-se então nos seios lactíferos do outro peito, o primeiro e o segundo leite. A criança mamará, então, no último peito, um leite com teor de gordura intermediário entre o do primeiro e do segundo leite.

● **Como perceber a descida do leite**

As contrações das células mioepiteliais podem ser muito fortes, às vezes jogando leite a muitos centímetros de distância do peito, embora o que mais ocorra seja um simples gotejamento de uma mama enquanto a criança suga na outra. A primípara pode perceber facilmente a descida, pois o leite passa a vazar de um peito enquanto a criança mama no outro. Já na múltipara pode não vazar leite quando ocorre a descida, porque o tônus dos músculos circulares dos mamilos já é maior, pois foram estimulados na amamentação do filho anterior. No entanto, a múltipara pode perceber que o leite desceu porque os seios lactíferos se avolumam quando ocorre a descida.

Depois de três ou quatro semanas após o parto, a primípara pode não perder mais leite de um peito enquanto

a criança está mamando no outro, pois as fibras musculares que estão ao redor do mamilo já adquiriram mais tonicidade e não deixam escapar o leite quando ocorre a descida, levando mães não informadas a achar que estão ficando sem leite.

A descida do leite também pode ser percebida porque as contrações das células mioepiteliais podem ser sentidas pela mãe como uma pressão, uma sensação de formigamento ou fisgada nos seios, que ocorrem imediatamente antes de amamentar ou durante a mamada. As contrações da musculatura uterina que aceleram a volta do útero ao tamanho normal, diminuindo o sangramento pós-parto, são também determinadas pela ocitocina e podem causar cólicas uterinas simultaneamente à descida do leite.

● Quando ocorre a descida do leite

A descida do leite ocorre geralmente do segundo ao quinto dia, às vezes só no sétimo dia, e isso depende do vigor com que a criança suga, da frequência com que é amamentada, de quão precocemente se dá a primeira mamada e também de fatores psicológicos.

A descida pode ser retardada por sentimentos negativos como falta de confiança, medo, ansiedade, cansaço e dor, que fazem circular na corrente sanguínea grande quantidade de adrenalina e outros hormônios que inibem a descida. Mas pode ser antecipada por tranquilidade, confiança, felicidade conjugal, apoio familiar e de profissionais de saúde. Somos mamíferos, mas embora tenhamos essa base biológica, as influências culturais, psicológicas e sociais são muito fortes,

a ponto de serem capazes de anular a programação genética para a produção e liberação de leite.

PASSO 5 ●

AVALIAR A AMAMENTAÇÃO NO 5º DIA

Deve haver intervenção precoce nos problemas da amamentação. Na sala do teste do pezinho, uma auxiliar de enfermagem informa-se sobre o andamento da amamentação e reforça positivamente a mãe, encaminhando-a após o teste ao profissional. Serão avaliadas as condições da mãe, da criança e da amamentação. De acordo com a avaliação, o retorno da dupla mãe-filho pode ser solicitado para o dia seguinte ou até no máximo após um mês.

A mãe é informada sobre a possibilidade de atendimento à criança, mesmo sem consulta agendada, e recebe material escrito, diferente a cada consulta, para ser lido com familiares e amigas. Na recepção ou no acolhimento, crianças sendo amamentadas sempre são encaminhadas para atendimento médico, mesmo com a agenda sem vagas. Na farmácia, mães amamentando com receita de pílula combinada devem ser encaminhadas ao profissional para aconselhamento.

A avaliação da amamentação no quinto dia permite a intervenção precoce nos problemas já existentes nessa época, impedindo que esses problemas se agravem e se intensifiquem. E a essa época são muitos os problemas: de pega, de postura do recém-nascido e da mãe, de oferta de água, chás, sucos e até de alimentos artificiais, oferta de bicos, chupetas, chucas e mameadeiras e também muitas dúvidas e preocupações da mãe.

Se a estrutura ou tempo dos trabalhadores de saúde não permitir a observação da mamada e o preenchimento dos formulários, a dupla mãe-filho deverá ser encaminhada após o teste do pezinho diretamente ao profissional. Ele colherá a história da amamentação, fará a observação da mamada e preencherá ou não os formulários, de acordo com seu interesse ou do Centro de Saúde em ter um banco de dados sobre amamentação.

Como a participação do auxiliar de enfermagem é importante no estabelecimento do programa CSAC, pelo menos uma abordagem sucinta da amamentação deve ser feita. Serão feitas perguntas bem práticas e objetivas visando a mostrar o interesse do auxiliar pela amamentação e reforçar positivamente a mãe (Quadro 4).

QUADRO 4 ● — ABORDAGEM SUCINTA DA MÃE/RECÉM-NASCIDO NA SALA DO TESTE DO PEZINHO

-
- NOME DA MÃE?
 - NOME DO RECÉM-NASCIDO?
 - COMO SE SENTE A MÃE?
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM DOR E VERMELHIDÃO NOS PONTOS CIRÚRGICOS
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM TIDO FEBRE
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM SECREÇÃO VAGINAL PURULENTA
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM SANGRAMENTO VAGINAL AUMENTADO
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM TONTURA E PALIDEZ INTENSA (SINAIS DE ANEMIA)
 - VERIFICAR SE A MÃE JÁ RECEBEU VACINA CONTRA A RUBÉOLA
 - VERIFICAR SE A MÃE TEM SINAIS DE INFECÇÕES NOS PONTOS OU NO ÚTERO
 - COMO SE SENTE EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO?
 - QUAL A ALIMENTAÇÃO DADA AO RECÉM-NASCIDO?
-

...CONTINUA

 ...CONTINUAÇÃO

- O QUE ESTÁ ACHANDO DA AMAMENTAÇÃO?
 - REFORÇAR A MÃE POR ESTAR AMAMENTANDO
 - VERIFICAR ICTERÍCIA NO RECÉM-NASCIDO
 - VACINAR CONTRA TUBERCULOSE E HEPATITE B, SE JÁ NÃO FOI FEITO
 - ENCAMINHAR A MÃE PARA CUIDADOS OBSTÉTRICOS, SE NECESSÁRIO
 - ENCAMINHAR A DUPLA MÃE-FILHO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE
 - COMENTAR FATOS IMPORTANTES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
-

Após essa abordagem, a auxiliar de enfermagem deve dar à mãe folhas impressas falando de algumas vantagens da amamentação para a mãe e para a criança, com linguagem apropriada para pais. Essas folhas deverão ser levadas para casa e lidas pela mãe, pai e avós. Isso faz com que a informação sobre aleitamento materno chegue não só à mãe, mas também a todos que com ela convivem, evitando pressões negativas de familiares que possam ter ideias diferentes sobre amamentação.

● Colher uma boa história da amamentação atual

O “Formulário para História da Amamentação” e o “Formulário para Observação de Mamada” da OMS/UNICEF dão ampla ideia do andamento da amamentação.

FORMULÁRIO PARA HISTÓRIA DE AMAMENTAÇÃO

- NOME DA MÃE: _____
- NOME DO RECÉM-NASCIDO: _____
- DATA DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO: ___/___/___
- MOTIVO DA CONSULTA: _____

1- CONDIÇÕES DA MÃE

- IDADE _____ ANOS
- INFECÇÕES NOS PONTOS - DOR, SECREÇÃO E VERMELHIDÃO: () SIM () NÃO
- SECREÇÃO VAGINAL PURULENTA: () SIM () NÃO
- SINAIS DE ANEMIA - PALIDEZ, TONTURA: () SIM () NÃO
- SINAIS DE HEMORRAGIA - SANGRAMENTO AUMENTADO: () SIM () NÃO
- FISSURA NO MAMILO: () SIM () NÃO
- DOR AO AMAMENTAR? () SIM () NÃO
- ÍNGURGITAMENTO DA MAMA: () SIM () NÃO
- TIPO DE MAMILO: () PROTRUSO () PLANO () SEMI-INVERTIDO () INVERTIDO
- MOTIVAÇÃO PARA AMAMENTAR: () SIM () NÃO
- ÁLCOOL: () SIM () NÃO
- FUMO: () SIM () NÃO
- CAFÉ: () SIM () NÃO
- MEDICAMENTOS: () SIM () NÃO
- DROGAS QUE CAUSAM DEPENDÊNCIA: () SIM () NÃO QUAIS?

2 -GRAVIDEZ, PARTO, NASCIMENTO, PRIMEIROS ALIMENTOS

- FEZ PRÉ-NATAL? () SIM () NÃO
- CONSULTAS NO PRÉ-NATAL: 2 () 4 () 6 () 8 ()
- ORIENTADA PARA AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL: () SIM () NÃO
- TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESÁRIO
- SE PARTO NORMAL
 - EPISIOTOMIA: () SIM () NÃO
 - TRICOTOMIA: () SIM () NÃO
 - ANESTESIA: () SIM () NÃO
 - SE ANESTESIA: () PERIDURAL () RAQUIANA () GERAL
- ANALGESIA: () SIM () NÃO
- CONDIÇÕES DO NASCIMENTO: Apgar 1'__ Apgar 5'__
- PRIMEIRA MAMADA NA SALA DE PARTO: () SIM () NÃO
- PRIMEIRA MAMADA NO PEITO - 1ª HORA: () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º
- ANTES DE MAMAR NO PEITO RECEBEU
 - LEITE DE VACA: () SIM () NÃO

- LEITE EM PÓ () SIM () NÃO
- ÁGUA () SIM () NÃO
- CHÁ () SIM () NÃO
- SORO GLICOSADO () SIM () NÃO
- ALOJAMENTO CONJUNTO () SIM () NÃO
- TEVE APOIO PARA AMAMENTAÇÃO APÓS O PARTO () SIM () NÃO

3 - EXPERIÊNCIA EM AMAMENTAÇÃO

- NÚMERO PRÉVIO DE FILHOS: _____
- ATÉ EM QUE IDADE AMAMENTOU CADA UM: 1º ____ M, 2º ____ M, 3º ____ M, 4º ____ M, 5º ____ M, 6º ____ M
- RAZÃO DESMAME TOTAL: 1º _____, 2º _____, 3º _____, 4º _____, 5º _____, 6º _____ .
- GOSTOU DE AMAMENTAR? () SIM () NÃO
- O QUE ACHOU MELHOR EM AMAMENTAR? _____
- O QUE ACHOU PIOR EM AMAMENTAR? _____
- SABE ORDENHAR MANUALMENTE? () SIM () NÃO
- SABE AVALIAR INGURGITAMENTO? () SIM () NÃO
- SABE ORDENHAR INGURGITAMENTO? () SIM () NÃO
- SABE COLETAR E ARMAZENAR LEITE? () SIM () NÃO

4- SITUAÇÃO FAMILIAR E SOCIAL

- TRABALHA FORA? () SIM () NÃO
- PAI QUER QUE AMAMENTE? () SIM () NÃO
- AVÓS QUEREM QUE AMAMENTE? () SIM () NÃO
- TEM AJUDA PARA TER TEMPO PARA A CRIANÇA? () SIM () NÃO

5- ALIMENTAÇÃO ATUAL DO RECÉM-NASCIDO

- MAMA NO PEITO? () SIM () NÃO
- DURAÇÃO DA MAMADA NOS DOIS SEIOS: _____ MINUTOS
- UMA MAMA () AMBAS ()
- INTERVALO MÁXIMO ENTRE UMA MAMADA E OUTRA: _____ HORAS

- NÚMERO DE MAMADAS DE 6:00 ÀS 18:00 (DIA): () 4 () 6 () 8 () 10 () 12
- NÚMERO DE MAMADAS DE 18:00 ÀS 6:00 (NOITE): () 4 () 6 () 8 () 10 () 12
- USANDO MAMADEIRA COM LEITE DE VACA () SIM () NÃO
- USANDO MAMADEIRA COM LEITE EM PÓ () SIM () NÃO
- NÚMERO DE MAMADEIRAS DE 6:00 ÀS 18:00 (DIA): _____
- NÚMERO DE MAMADEIRAS DE 18:00 ÀS 6:00 (NOITE): _____
- VOLUME DE LEITE EM CADA MAMADEIRA: ____ mL
- USANDO
 - CHUCA () SIM () NÃO
 - ÁGUA () SIM () NÃO
 - CHÁ () SIM () NÃO
 - CHUPETA () SIM () NÃO

6- SAÚDE E COMPORTAMENTO DO RECÉM-NASCIDO

- PESO AO NASCER: _____ G
- SEMANAS DE GESTAÇÃO: _____ SEMANAS
- URINA - MOLHA MAIS DE 6 FRALDAS EM 24 HORAS () SIM SE NÃO, QUANTAS: _____ FRALDAS MOLHADAS
- FEZES: () MOLES () DURAS
- NÚMERO DE EVACUAÇÕES EM 24 HORAS: _____ EVACUAÇÕES
- SUCÇÃO: () FORTE () FRACA
- DOENÇA () SIM () NÃO QUAL? _____
- ICTERÍCIA () SIM () NÃO
- DIA DO INÍCIO DA ICTERÍCIA: () 1º () 2º () 5º () 4º () 5º

FORMULÁRIO PARA OBSERVAÇÃO DE MAMADA¹

- DATA: ____ / ____ / ____
- NOME DA MÃE: _____
- NOME DO RECÉM-NASCIDO: _____
- DATA DE NASCIMENTO DO RECÉM-NASCIDO: ____ / ____ / ____

¹ Adaptado de: "Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento", OMS/UNICEF.

A AMAMENTAÇÃO VAI BEM	SINAIS DE DIFICULDADES
POSTURA CORPORAL	
<input type="checkbox"/> MÃE RELAXADA E CONFORTÁVEL	<input type="checkbox"/> OMBROS TENSOS, CURVADA
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO PRÓXIMO, DE FRENTE PARA O SEIO	<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO LONGE DA MÃE
<input type="checkbox"/> CABEÇA/CORPO DO RECÉM-NASCIDO LINHA RETA	<input type="checkbox"/> PESCOÇO DO RECÉM-NASCIDO TORCIDO
<input type="checkbox"/> QUEIXO DO RECÉM-NASCIDO TOCANDO O SEIO	<input type="checkbox"/> QUEIXO NÃO TOCA O SEIO
<input type="checkbox"/> NÁDEGAS DO RECÉM-NASCIDO APOIADAS	<input type="checkbox"/> SÓ OMBRO OU CABEÇA APOIADA
<input type="checkbox"/> MÃE SEGURA O SEIO EM FORMA DE C	<input type="checkbox"/> MÃE SEGURA O SEIO EM FORMA DE TESOURA
RESPOSTA	
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO PROCURA O SEIO SE FAMINTO	<input type="checkbox"/> NENHUMA RESPOSTA AO SEIO
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO RODA E BUSCA O SEIO	<input type="checkbox"/> NÃO BUSCA O SEIO
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO EXPLORA O SEIO COM A LÍNGUA	<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO NÃO INTERESSADO NO SEIO
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO CALMO E ALERTA NO SEIO	<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO INQUIETO OU CHORANDO
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO PRESO AO SEIO	<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO ESCORREGA DO SEIO
<input type="checkbox"/> SINAIS DE SAÍDA DO LEITE	<input type="checkbox"/> SEM SINAIS DE SAÍDA DE LEITE
<input type="checkbox"/> RECÉM-NASCIDO SOLTA O SEIO APÓS MAMADA	<input type="checkbox"/> MÃE RETIRA O RECÉM-NASCIDO DO SEIO
VÍNCULO EMOCIONAL	
<input type="checkbox"/> CARREGA SEGURA E CONFIANTE	<input type="checkbox"/> NERVOSA OU CARREGA VACILANTE
<input type="checkbox"/> ATENÇÃO DA MÃE FACE A FACE	<input type="checkbox"/> CONTATO OLHO NO OLHO AUSENTE
<input type="checkbox"/> MUITO TOQUE MATERNO	<input type="checkbox"/> POUCO TOQUE MATERNO
<input type="checkbox"/> PACIENTE COM O RECÉM-NASCIDO	<input type="checkbox"/> IMPACIENTE, SACODE O RECÉM-NASCIDO
<input type="checkbox"/> DEMONSTRA PRAZER EM AMAMENTAR	<input type="checkbox"/> DESPRAZER AO AMAMENTAR
<input type="checkbox"/> ATENTA ÀS NECESSIDADES DO RECÉM-NASCIDO	<input type="checkbox"/> DESATENTA ÀS NECESSIDADES DO RECÉM-NASCIDO
<input type="checkbox"/> FAZ COMENTÁRIOS POSITIVOS SOBRE O RECÉM-NASCIDO	<input type="checkbox"/> FAZ COMENTÁRIOS NEGATIVOS SOBRE O RECÉM-NASCIDO

CONTINUA...

 ...CONTINUAÇÃO

ANATOMIA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SEIOS MACIOS APÓS MAMADA | <input type="checkbox"/> SEIOS INGURGITADOS |
| <input type="checkbox"/> MAMILOS PROTRUSOS OU PROTRÁCTEIS | <input type="checkbox"/> MAMILOS PLANOS OU INVERTIDOS |
| <input type="checkbox"/> PELE PARECE SAUDÁVEL | <input type="checkbox"/> PELE C/ FISSURAS OU VERMELHIDÃO |
| <input type="checkbox"/> SEIOS PARECEM REDONDOS NA MAMADA | <input type="checkbox"/> SEIOS PARECEM ESTIRADOS OU CAÍDOS |
-

SUCÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BOCA BEM ABERTA | <input type="checkbox"/> BOCA POUCO ABERTA |
| <input type="checkbox"/> LÁBIO INFERIOR VIRADO PARA FORA | <input type="checkbox"/> LÁBIO INFERIOR PARA DENTRO |
| <input type="checkbox"/> LÍNGUA ACOPLADA EM TORNO DO SEIO | <input type="checkbox"/> LÍNGUA DO RECÉM-NASCIDO NÃO VISÍVEL |
| <input type="checkbox"/> BOCHECHAS REDONDAS | <input type="checkbox"/> TENSAS OU PARA DENTRO |
| <input type="checkbox"/> MAIS ARÉOLA ACIMA DA BOCA DO RECÉM-NASCIDO | <input type="checkbox"/> MAIS ARÉOLA ABAIXO DA BOCA DO RECÉM-NASCIDO |
| <input type="checkbox"/> SUGADAS LENTAS E PROFUNDAS, RUÍDOS E PAUSAS | <input type="checkbox"/> APENAS SUGADAS RÁPIDAS, SUPERFICIAIS |
| <input type="checkbox"/> PODE-SE VER OU OUVIR A DEGLUTIÇÃO | <input type="checkbox"/> OUVEM-SE RUÍDOS ALTOS AO SUGAR |
| <input type="checkbox"/> PEGA CORRETA, EFICAZ | <input type="checkbox"/> PEGA INCORRETA, INEFICAZ |
-

● Habilidades necessárias

1. Receber bem a mãe
2. Usar comunicação não-verbal útil
3. Fazer perguntas abertas
4. Usar respostas e gestos que demonstrem interesse
5. Devolver com suas palavras o que a mãe diz
6. Devolver com suas palavras o que a mãe sente
7. Evitar palavras que soam como julgamento
8. Saber ouvir
9. Bom-humor
10. Capacidade de amar
11. Entender a transferência na relação médico-paciente

● Habilidade 1: receber bem a mãe

Servir da melhor maneira possível à mãe é a verdadeira razão de ser de um profissional de saúde, que deve ser educado e gentil com a mãe, mesmo que ela não seja com ele. Quando o profissional é gentil com a mãe, ela tem a forte percepção de que realmente ele se importa com ela. A incompetência é inadmissível, mas a ausência de calor humano também o é.

A ausência de humor ou, pior ainda, o mau humor por parte de quem está prestando um serviço é falha grave. Mesmo que o profissional de saúde esteja em um mau momento, deve evitar que problemas pessoais atrapalhem seu desempenho. A mãe deve ser recebida com alegria, mas com naturalidade, não valendo sorriso amarelo ou forçado.

Paciente vem do latim, *patiente*. Significa pessoa resignada, conformada, que espera serenamente, tranquilamente. Cliente, este é o novo perfil da mãe que atualmente busca os serviços de saúde. É conscientizada, tem noções muito claras de seus direitos, tem um grau de exigência muito mais alto. É necessário tratar a mãe como uma cliente e não como uma paciente.

Quando uma pessoa procura um profissional, busca muito mais do que isso: um colo, consolo, atenção, afago, compreensão, compaixão. Não só esses profissionais, mas também as pessoas que trabalham com ele como as secretárias, pessoal de segurança e administrativo, têm contato com a cliente e influem diretamente na satisfação dela. Todos são importantes: podem somar ou podem subtrair.

Deve-se atender para a hora marcada. Desrespeito ao horário é uma forte causa de insatisfação da mãe, pois é tido como falta de consideração. Qualquer atraso deve ser explicado e justificado.

A mãe não deve se sentir sozinha com seus problemas e questionamentos. Sua insegurança pode ser afastada mostrando-se a ela que o problema apresentado será resolvido juntamente com ela: “Nós vamos resolver o seu caso”!

O profissional deve demonstrar desejo sincero de ajudar, vigor, disposição para atender e para resolver os problemas da mãe como se fossem seus. E a mãe deve perceber isso. O profissional deve também criar uma atmosfera na qual a mãe se sinta completamente à vontade para comunicar e expor suas questões. Ela não se mostrará por inteiro num ambiente onde não se sinta inteiramente à vontade.

● **Habilidade 2: usar comunicação não-verbal útil**

Comunicação não-verbal significa mostrar a atitude através da postura, da expressão, de outras formas que não a fala. É essa a comunicação que faz a mãe sentir que o profissional se interessa por ela. Isso a estimula a falar com ele. Pode ser: não demonstrar pressa, tocá-la de forma delicada e respeitosa, não interpor barreiras físicas entre os dois, estar atento ao que ela diz, fazer contato visual, balançar a cabeça afirmativamente, manter sua cabeça no mesmo nível da dela, olhar para ela e prestar atenção enquanto ela fala. Uma mensagem tem 7% transmitidos por palavras, 93% expressos pelo que se diz não verbalmente e pelo tom em que as palavras são ditas. O profissional se comunica com a mãe

por meio de palavras e da expressão corporal. Em geral, as palavras contêm os fatos, enquanto a expressão corporal e o tom em que são ditas revelam os sentimentos em relação aos fatos e os sentimentos são mais importantes que os fatos.

● **Habilidade 3: fazer perguntas abertas**

Perguntas abertas são muito úteis. Para respondê-las, a mãe tem de dar alguma informação. Perguntas abertas geralmente começam com como? Que? Onde? Quem? Por quê? De que modo? Em quê?. Por exemplo: “como é que você está alimentando o seu filho?” Essas perguntas dão chance à mãe de mostrar seus pontos de vista, sua maneira de pensar, seus sentimentos.

Perguntas fechadas são geralmente menos úteis. Elas dizem à mãe a resposta que se esperava e ela pode respondê-las com “sim” ou “não”. Elas geralmente começam com palavras como “você está? Ele fez? Ela faz? Ele tem?” Por exemplo: “Você amamentou seu último filho?” Se uma mãe diz “sim” a essa pergunta, ainda não se sabe se ela amamentou exclusivamente ou se deu alguma alimentação artificial.

- para começar uma conversa, perguntas abertas de ordem geral são úteis.
Por exemplo: “como é que está sendo a amamentação para você?”
- para continuar uma conversa, uma pergunta aberta mais específica pode ser útil.
Por exemplo: “depois de quantas horas do nascimento ele foi alimentado pela primeira vez?”

- algumas vezes é útil fazer uma pergunta fechada, para esclarecer um fato.

Por exemplo: “você está dando algum outro alimento ou líquido?”

- se ela disser “sim”, pode-se seguir com uma pergunta aberta para aprender mais.

Por exemplo: “o que fez você se decidir a fazer isso?” ou “o que é que você está dando a ele?”

● **Habilidade 4: usar respostas e gestos que demonstrem interesse**

Outra forma de encorajar a mãe a falar é usar gestos, como balançar a cabeça afirmativamente, sorrir e dar respostas simples (de uma só sílaba) ou murmúrios, tais como “hum, hum”, “ha, na”, “sei, sei”, “é?”. Isso mostra à mãe que há interesse por ela.

Há profissionais desanimados, há aqueles negativos. O ideal é evitar na equipe elementos com problemas psicológicos e comportamentais que os transformem em pessoas egoístas, narcisistas, descompromissadas com qualquer tipo de comportamento moral em seu relacionamento com as outras pessoas, que nada conseguem ver além de seu próprio e direto interesse, completamente desinteressados pelas pessoas com quem se relaciona.

Se o profissional realmente se importa com a mãe e demonstra isso, estará atendendo a uma necessidade básica de atenção dela. O resultado prático dessa demonstração de afeto é um aumento exponencial nos índices de desempenho da mãe.

● Habilidade 5: devolver com suas palavras o que a mãe diz

Devolver aqui significa repetir o que a mãe disse para mostrar que ela foi ouvida e para encorajá-la a dizer mais. Tentar dizer de forma um pouco diferente. Por exemplo, se uma mãe diz: “meu filho estava chorando demais na noite passada”, pode-se comentar: “seu filho chorou e fez você ficar acordada a noite toda”?

Se só for devolvido o que ela disser, isto pode parecer muito rude. É melhor variar as respostas. Por exemplo: “Ah! É mesmo?” Ou: “Puxa-vida” ou, ainda, fazer uma pergunta aberta. A conversa soa então mais natural.

● Habilidade 6: devolver com suas palavras o que a mãe sente

Empatia, ou empatizar, significa mostrar que se entende como uma pessoa se sente. Por exemplo, se uma mãe diz: “meu filho quer mamar o tempo todo e isto me cansa demais”, pode-se argumentar: “então você anda muito cansada?” Isso mostra que se entendeu que ela se sente cansada e assim estará havendo empatia, demonstrando-se que foi ouvido o que ela disse e entendidos os sentimentos do ponto de vista dela. Se a resposta é uma questão factual, por exemplo: “com que frequência ele mama?” Ou: “o que mais você está dando a ele”? Não se está mostrando empatia, pois não pareceu estar se importando com o cansaço dela. Empatia é diferente de simpatia. Ao expressar simpatia, sente-se pelo que aconteceu àquela pessoa, mas olha a situação do ponto de vista próprio.

Manifesta-se simpatia ao dizer: “ah, eu sei como você se sente. Meu filho também queria mamar muito e eu me sen-

tia exausta”. Isso traz a atenção de volta para o profissional e não faz a mãe sentir que foi entendida.

Se a pergunta da mãe lhe é devolvida, por exemplo: “ele quer mamar muito?” – isso reflete o que ela diz sobre o comportamento do filho e não como se sente. Ela se sente cansada. Então, empatia é mais do que devolver o que a mãe diz. É devolver o que ela sente.

A empatia é perceber, sentir, e não somente ouvir. Se a resposta empática é dita em tom frio, neutro, a mãe não se sente compreendida.

● **Habilidade 7: evitar palavras que soam como julgamento**

A compaixão é a capacidade de entender a fragilidade ou ver as dificuldades de alguém. Só se pode entender a fragilidade do outro se há aceitação de que se é frágil. A compaixão é a prática do amor ao próximo, a prática do amor que se tem levando-se em conta que somos todos semelhantes, lembrando que não sabemos quase nada de infinitas coisas, que também fazemos coisas erradas o tempo todo.

A compaixão é uma espécie de empatia, a pessoa se coloca mentalmente no lugar da outra e compreende a sua dificuldade, mas isso só acontece se não formos perfeccionistas, se formos flexíveis com as dificuldades comuns à natureza humana.

A compaixão é o contrário do julgamento, da crítica, da vingança, prática muito comum a todos. Com compaixão,

ama-se a pessoa independentemente de seus erros. Pode-se condenar o erro, mas continuar a amar quem errou.

Só se consegue ajudar uma pessoa quando se acredita na possibilidade de ela desenvolver suas próprias soluções nas dificuldades. Para cooperar efetivamente é preciso abrir mão da arrogância de “sábios” e acreditar que, com amor, consegue-se muito mais das pessoas do que com a crítica.

São palavras que soam como julgamento: certo, errado, bem, mal, bastante, bom, adequado, direitinho, normal, suficiente, correto. Se essas palavras são usadas nas perguntas, podem fazer a mãe sentir-se que está fazendo alguma coisa errada ou que alguma coisa errada pode estar ocorrendo com seu filho sem que ela perceba. Não é conveniente dizer: “a criança está mamando normalmente?” É uma pergunta induzida, que já traz embutida a resposta que se quer ouvir. A mãe responde que sim sem saber o que é mamar bem ou mal ou responde sim até mesmo para agradar ao profissional. Em vez disso, ficaria melhor: “como tem mamado seu filho?”

Quando a mãe expõe seus sentimentos e o profissional formula maus julgamentos, as portas da comunicação fecham-se imediatamente. Deve-se estar atento contra a aceitação limitada ao que a mãe está fazendo e também estar preparado para aceitar seja lá o que for que ela diga.

Todo ser humano tem sede de aprovação e tem horror à condenação. A crítica coloca a mãe na defensiva e

comumente faz com que ela se esforce para justificar-se pelo que fez. Tachada de culpada, culpa a todos, menos a si mesma. Somos todos assim. Fazemos isto por não suportarmos o sentimento de culpa, um sentimento realmente intolerável. As críticas, além disto, são como os pombos-correios, sempre voltam aos pombais. Isto é, a mãe criticada provavelmente se justificará e por seu turno condenará quem a condenou. O profissional de saúde fica então mal visto pela mãe e as chances de convencê-la de algum fato relacionado à amamentação diminuem muito. A crítica é perigosa, porque fere o orgulho e gera ressentimento. A mãe que encontra dificuldade de descarregar esse ressentimento no profissional de saúde pode acabar descarregando-o na criança. Algumas vezes é necessário usar “boas” palavras que implicam julgamento para reforçar a confiança da mãe.

● **Habilidade 8: saber ouvir**

Existe uma diferença entre o simples ato de aconselhar e o aconselhamento. Aconselhar ou dar conselho é dizer à pessoa o que ela deve fazer. Aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe, em que ele a escuta, aceita o que ela diz sobre amamentação, compreende a amamentação sob o ponto de vista dela; procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que ela planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima e possibilitando com suas informações e sugestões a amamentação prazerosa durante mais tempo. Uma poesia de Giusepi Chiaroni dá ideia do grau de envolvimento que o profissional deve ter com a mãe.

DÁ DE TI

GIUSEPI CHIARONI

Dá de ti o quanto puderes...
O talento, a energia, o coração,
Dá de ti aos homens e às mulheres,
Assim como as árvores dão e as fontes dão.

Não somente o sapato que não queres,
Ou a capa que não usas no verão.
Darás tudo que fores e tiveres,
O talento, a energia, o coração.

Darás sem ser notado,
De modo que ninguém diga obrigado,
E nem te deva dinheiro ou gratidão.

E, com espanto, notarás um dia,
Que viveste fazendo economia
De talento, de energia e coração.

O ato de ouvir, ouvir de verdade, exige humildade. E a humildade está nisso: saber, não com a cabeça, mas com o coração, que é possível que o outro veja mundos que não vemos. Mas isso implica reconhecer que somos meio cegos, vemos pouco, vemos torto, vemos errado. Aquilo que vemos é aquilo que somos. Assim, para sair do círculo fechado de nós mesmos, em que só vemos o nosso próprio rosto refletido nas coisas, é preciso que nos coloquemos fora de nós mesmos. Há pessoas que, movidas pela grandeza interior, são capazes de se colocar no lugar da outra na ânsia de entendê-la.

Para ouvir de verdade, isto é, para se colocar dentro do mundo do outro, é preciso deixar de lado, ainda que provisoriamente, as próprias opiniões. Mas nós acreditamos que as nossas opiniões são a expressão da verdade. E se falamos, é para fazer com que aquele que nos ouve troque os seus pensamentos pelos nossos.

É norma da boa educação ficar em silêncio enquanto o outro fala. Mas esse silêncio não é verdadeiro. É apenas um tempo de espera: espera-se que ele termine de falar para que, então, se diga “a verdade”. A prova disso está no seguinte: se levássemos a sério o que o outro está dizendo, depois de terminada a sua fala nós ficaríamos em silêncio, para ruminar aquilo que ele disse, que nos é estranho. Mas isso jamais acontece. A resposta vem sempre rápida e imediata. A resposta rápida quer dizer: “não preciso ouvi-lo. Basta que eu ouça a mim mesmo. Não vou perder tempo pensando no que você disse. Aquilo que você disse não é o que eu diria, portanto, está errado...”

É tão importante conhecer a pessoa que tem o problema como conhecer o problema que a pessoa tem. Para entender como a mãe se sente e então ser capaz de ajudá-la a decidir o que fazer, são necessárias certas habilidades. Uma mãe que amamenta pode não falar facilmente sobre seus sentimentos, especialmente se ela é tímida ou se o profissional de saúde é alguém que ela não conhece bem. São necessárias habilidades para fazer com que a mãe sinta que o profissional se interessa por ela. Isto a estimulará a dizer mais e mais.

Saber ouvir o que a mãe tem a dizer sobre a amamentação fará o profissional perceber a amamentação sob o ponto

de vista dela. Só assim será possível ajudá-la. “Muitas pessoas chamam um médico quando tudo o que elas desejam é um público”, isto é, querem expressar seus sentimentos a alguém, aliviar-se de seus medos e ansiedades.

As pessoas quase nunca se mostram dispostas a ouvir alguém por muito tempo. Estão interessadas é no que querem falar. Um bom ouvinte faz a mãe se sentir importante, faz a amamentação importante. A grávida é o centro das atenções e orgulha-se da gravidez. Se a nutriz for alvo de idêntica atenção, certamente amamentará com orgulho e prazer.

POEMA SOBRE O ESCUTAR

(AUTOR DESCONHECIDO)

Quando lhe peço que me ouça
e você começa a dar conselhos,
você não faz o que eu pedi.

Quando lhe peço que me ouça
e você começa a me dizer
porque eu não deveria me sentir desse jeito,
você está passando por cima de meus sentimentos.

Quando lhe peço que me ouça
e você sente que deve fazer alguma coisa
para resolver meus problemas,
você está falhando comigo.

Talvez seja por isso que a prece
funciona para algumas pessoas.

Deus é tímido, Ele não oferece conselhos
nem tenta consertar as coisas.

Ele só escuta
e confia em você
para resolvê-las por si próprio

Então... por favor, só me ouça!
e se você quiser falar,
espere alguns minutos até a sua vez
e eu prometo escutá-lo.

Ama-se não a pessoa que fala bonito, mas a pessoa que escuta bonito. A arte de amar e a arte de ouvir estão intimamente ligadas. Uma pessoa que não sabe amar não sabe ouvir. Os falantes que julgam que por sua fala bonita serão amados se enganam. Estão condenados à solidão. Quem só fala e não sabe ouvir, é um “chato”...

● Habilidade 9: Bom-humor

De todas as profissões existentes, a de servidor público é a mais desafiante e ao mesmo tempo pode ser um pouco desanimadora, devido à grande quantidade de reclamações que o profissional recebe todos os dias. Ele não pode resolver tudo, atender a todos, mas, com um bom atendimento, o usuário pode não voltar com o problema solucionado, mas pode retornar ao seu lar sentindo-se um ser humano.

A questão do mau-humor no ambiente de trabalho, muitas vezes, não está relacionada a um distúrbio de personalidade, e sim a um estado temporário causado por um descompasso

de interesses. Se de um lado o ambiente de trabalho cobra talentos pró-ativos, empreendedores, inovadores, felizes e capazes de se adaptar às mudanças do outro, os profissionais almejam uma organização repleta de desafios, de espaço para crescer, de reconhecimento e de um plano bem estruturado de cargos e salários.

Quando os profissionais não conseguem equilibrar suas expectativas com a realidade, acabam se frustrando e gerando um comportamento inadequado no seu dia-a-dia como: falta de comprometimento na execução do trabalho, inclinação para ganhar o maior salário com o menor esforço possível; permanente mau-humor no ambiente de trabalho; relacionamentos conflitantes; críticas destrutivas; desinteresse pela aquisição de novos saberes e habilidades; falta de percepção para ver, sentir, compreender e de se adaptar às mudanças do mundo moderno.

Com isso, sem que ao menos o profissional possa perceber, ele acaba se tornando uma pessoa intransigente e indesejada, não só pela organização e pela mãe, como também pelos próprios colegas de trabalho.

O bom-humor torna o ambiente ameno e relaxante, alivia o estresse e a tensão, melhora a comunicação, reduz os conflitos, une as pessoas, elimina o cansaço e traz muita energia positiva. O profissional deve adotar atitude divertida e lúdica, ajudar a mãe a ver o lado “leve” das coisas, rir com ela, e não dela, relaxar, não ser muito sério.

Os profissionais que possuem pequeno controle sobre seus pensamentos e suas palavras têm um rosto calmo, voz

suave, olhos brilhantes. Conquistam a amabilidade da mente. Têm esperança, confiança e bom-humor. São bem-sucedidos em seus afazeres e sentem a harmonia interior. São uma benção para a sociedade. Espalham felicidade à sua volta.

● Habilidade 10: capacidade de amar

All you need is love, já nos disse John Lennon. Para que um aconselhamento tenha sucesso, é necessário amar a pessoa com quem se relaciona. É necessário também que a pessoa aconselhada perceba estar sendo amada e isso se consegue criando-se uma atmosfera afetiva no trabalho, a partir de pequenos cuidados e de plena disponibilidade ao ajudar a mãe.

Apesar de se reconhecer a complexidade de fatores que influenciam a amamentação ou sua rejeição, está demonstrado que a atitude pessoal do profissional de saúde influi de maneira importante e até decisiva. A influência de um profissional amoroso, entusiasta e, naturalmente, com conhecimentos básicos, pode aumentar de maneira significativa o número de mães que amamentam.

É fundamental o sentimento de empatia, isto é, a capacidade de sintonizar com sentimentos, preocupações e motivações da mãe. Desse modo, o profissional de saúde deve adotar atitude compreensiva, amável e firme, generosa em reforço positivo (elogios, atenção), evitando-se críticas. O profissional deve ser solícito, disponível, amoroso.

Falar sobre falhas, defeitos e atitudes negativas não é tarefa fácil, pois as pessoas em geral não gostam nem aceitam

que apontem seus pontos negativos. Assim, a análise das atitudes negativas deve ocorrer em um clima amoroso, de sinceridade, amizade e com a convicção de que também a mãe está buscando se tornar melhor e colaborar.

● **Habilidade 11: entender a transferência na relação médico-paciente**

Como nos lembra Eder Schmidt e Gustavo Ferreira da Mata, em seu brilhante artigo “Transference and iatrogeny in the relationship doctor-patient”:

“Todo indivíduo que procura cuidados médicos tem a expectativa de que, paralelo ao cuidado dedicado ao corpo, o médico restaure também a noção de integridade do Eu – que se apoia na integridade do corpo”. Todo processo mórbido conduz o paciente a regredir às expectativas infantis de cuidado, no modelo vivido na infância e que será presentificado na dimensão transferencial própria da relação médico-paciente. A transferência é um elemento de absoluta relevância na efetividade de qualquer tratamento.

A partir da noção de um corpo abstrato entendido como além do anatômico, infere-se que o padecimento deste vai desencadear reações afetivas individualizadas. Indubitavelmente, a queixa de um paciente e seu posicionamento frente à doença serão traduções particulares de mobilizações inconscientes nem sempre correspondentes ao positivamente observável ou partilhável. Cada doença representa, então, uma vivência individual na qual mesmo as reações entendidas como seus componentes comuns serão matizadas pela dinâmica interna da pessoa que adocece.

A medicação mais utilizada na clínica é o próprio profissional. Instalam-se vínculos positivos de confiança e simpatia que conduzirão à adesão ao tratamento. A palavra do profissional e suas afirmativas de sucesso avalizarão a terapêutica ministrada, favorecendo o êxito.

Embora os caminhos da formação profissional conduzam à objetividade do visível, não serão, por certo, os psicanalistas os únicos habilitados a entender que a doença física pode ser um campo privilegiado para a presentificação de conflitos arcaicos. Nem deve ser tido como próprio do clínico o desconhecimento de regressões de maior ou menor intensidade, dependências de maior ou menor amplitude, transferências positivas ou negativas, já que tudo isto faz parte do adoecer.

Espera-se, portanto, do profissional que, renunciando a qualquer pretensão onipotente, faça de si mesmo objeto de observação, sujeitando-se à evidência de que, em qualquer relação humana, existe outra dimensão para além do que é dado a ver.

PASSO 6 ●

ATENDER A CRIANÇA EM AMAMENTAÇÃO E À SUA MÃE, MESMO SE A CONSULTA NÃO ESTIVER AGENDADA

No quinto dia, após o teste do pezinho, deve-se agendar consulta de controle e informar à mãe que, para solucionar problemas e esclarecer dúvidas relacionadas à amamentação, não será necessário marcar consultas. Caso retorne, será inicialmente atendida pela enfermeira ou pelo médico.

Qualquer problema de aleitamento materno deve ser considerado uma urgência.

Na sala do teste do pezinho, uma técnica em enfermagem informa-se sobre o andamento da amamentação e reforça positivamente a mãe, encaminhando-a, após o teste, ao profissional.

As dificuldades de marcação de consultas nos centros de saúde para o mesmo dia e até para a mesma semana são bem conhecidas, havendo, no mínimo, necessidades de enfrentar filas, o que desanima a mãe já cansada pelas exigências da maternidade e da amamentação.

Mãe que amamenta não deve voltar para casa sem ser atendida. As consultas relacionadas às dificuldades da amamentação têm caráter de urgência. Se não houver atendimento precoce e resolução rápida, haverá comprometimento da amamentação, podendo resultar em desmame.

PASSO 7 ●

CONSULTAS MENSAIS ATÉ O 6º MÊS E BIMESTRAIS ATÉ O 24º

A mãe deve receber, com frequência, motivação para seguir amamentando, por isso, deve-se agendar consultas mensais até o sexto mês de idade e pelo menos bimestrais até o 24º mês, com o fim de controlar e reforçar positivamente a amamentação.

Esse passo é importante, pois a mãe, via de regra, está sempre oscilando entre amamentar e não amamentar. A

cada contato deve-lhe ser perguntado como está em relação à amamentação, se está gostando ou não de amamentar e até quando pretende amamentar e por que, para que o profissional possa refletir com ela sobre o assunto. Não poucas vezes a mãe responde a essa última pergunta afirmando que vai parar de amamentar e por quê. Às vezes por motivos simples que para serem resolvidos não haveria necessidade de parar de amamentar. Muitas acham, por exemplo, que voltar a trabalhar significa ter que parar de amamentar.

O reforço positivo, dado com frequência pelo menos mensal à mãe que amamenta, é essencial para ajudá-la a permanecer amamentando. É tão importante que o ideal seria reforçá-la nessa frequência até os dois anos de idade. Todo contato que um profissional de saúde tiver com uma mãe deve ser uma oportunidade para encorajá-la a manter a amamentação, reforçar sua autoconfiança, elogiar o que ela está fazendo certo e dar informações úteis. As mães em risco de interrupção precoce do aleitamento materno devem ser ouvidas e reforçadas até mais frequentemente, duas vezes ao dia, todo dia, toda semana, voltando o controle a ser mensal quando esses riscos tiverem sido afastados. É uma oportunidade também para monitorar o crescimento da criança. Crescimento insatisfatório mostrará que a mãe e a criança necessitam de ajuda.

Muitas preocupações e dúvidas são resolvidas nas consultas de controle. Tem sempre alguma coisa preocupando a mãe. A frequência das mamadas é maior se uma criança de repente começa a mamar mais vezes; ela pode estar atravessando um marco de desenvolvimento, isto é, pode estar ad-

quirindo uma habilidade nova, como, por exemplo, manter a cabeça em pé, sentar-se, engatinhar, ficar de pé ou andar, momento em que tem maior necessidade de leite.

Se estiver passando por um surto de crescimento, fase de crescimento acelerado, necessitará aumentar também a frequência e a duração das mamadas e então receber mais leite, mais nutrientes, mais calorias, por alguns dias. A maioria dos surtos de crescimento dura dois ou três dias, às vezes um pouco mais. Mamadas mais frequentes nessa época levam ao aumento de produção de leite, que se ajusta ao aumento da necessidade da criança em dois a três dias.

A criança nessas fases, tem necessidade de mais nutrientes e mama durante alguns dias com mais frequência, o que pode fazer a mãe introduzir mamadeira por achar que seu leite tenha ficado fraco ou pouco; quando a mãe menstrua ou troca o perfume, a criança pode estranhar o peito porque o leite mudou de gosto ou a mãe mudou de cheiro; a mãe pode estar se sentindo muito presa ou muito cansada e então deve ser ajudada a encontrar uma solução adequada, que não seja desmamar.

O fenômeno básico da amamentação é a ambivalência, isto é, conflitos, sentimentos opostos em relação à amamentação, o querer e o não querer amamentar. Os conflitos surgem em situações em que duas ou mais necessidades incompatíveis concorrem e fazem com que a mãe se sinta puxada simultaneamente para direções diferentes. Ela reconhece as vantagens da amamentação e por isto quer amamentar. Mas isto exige dela obrigações, com-

promissos e mudanças profundas no seu modo de viver e por isto reluta. A ambivalência aparece, pois há grandes perspectivas de mudanças, que certamente vão envolver ganhos, mas também perdas.

A amamentação tem momentos agradáveis e desagradáveis. O contato estreito com a criança pode ser muito bom para ela e também para a mãe. Mas para a mãe a amamentação não é só prazer. Tolhe a liberdade e dificulta o lazer e a profissão. Por isso, ela oscila entre o sim e o não.

Mesmo que tenha péssima situação financeira, ela opta pelo leite em pó caro. Logo, logo ela muda para outro leite mais à altura de seu bolso, mas sua escolha inicial mostra a força do marketing.

PASSO 8 ● —————

CUMPRIR A NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA E DE BICOS, CHUPETAS E MAMADEIRAS

● O que é a norma?

A norma é um texto legal que regulamenta a comercialização e propaganda de alimentos para crianças e também a comercialização e propaganda de mamadeiras e de bicos, pois a publicidade indiscriminada desses produtos diminui a duração do aleitamento materno. São poderosos os inimigos da norma. Cometem infrações grosseiras, sutis, mas extremamente danosas. É necessário zelar pela aplicação da norma, não só na sua letra, mas principalmente no seu espírito.

● Razões da baixa prevalência do aleitamento materno

Ao longo das últimas décadas, a partir de pesados investimentos em propagandas, e no início com apoio de parte da categoria médica, desinformada pela falta de estudos científicos, as indústrias conseguiram quebrar a confiança das mães na sua capacidade de nutrir seus próprios filhos. No Brasil e em quase todo o mundo.

No século XX, houve forte declínio nas taxas de aleitamento materno até as décadas de 60 e 70, com implicações como desnutrição e altas taxas de morbimortalidade infantil, principalmente em regiões subdesenvolvidas. Em 1976, ocorriam 50% de desmame total no segundo mês de vida. As causas apontadas para essa baixa prevalência foram desinformação dos profissionais de saúde, das mães e da comunidade em geral; rotina e estrutura inadequada dos serviços de saúde; trabalho remunerado das mulheres e publicidade indiscriminada e agressiva de alimentos infantis industrializados.

Se as mulheres recebem informações sobre alimentação natural e mesmo assim decidem dar mamadeira, elas estarão tendo uma decisão informada. Essa informação não pode vir de indústrias que produzem leite artificial, como geralmente acontece. Seus panfletos falam sobre algumas vantagens da amamentação, insinuam que os leites em pó são, na verdade, tão bons quanto o leite materno.

● O que vem sendo feito para coibir a nefasta ação da indústria?

Em 1979, a OMS e o UNICEF realizaram uma reunião conjunta com a participação de 150 países, Brasil incluído, e

de indústrias de alimentos infantis e de várias organizações não-governamentais como IBFAN, WABA, etc. Essa reunião decidiu a criação de um conjunto de normas a serem seguidas pelas indústrias de alimentos. Assim, em 1981, foi aprovado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, com base no qual foi elaborado a Norma Brasileira, que passou a vigorar em outubro de 1993.

A norma foi modificada em 2002, incluindo bicos, chupetas e mamadeiras, cuja propaganda ficou proibida em qualquer meio de comunicação - seja eletrônico, escrito auditivo ou visual. Não são permitidas também estratégias promocionais para induzir vendas no varejo, assim como exposições, cupons de desconto, prêmios e brindes.

● **Propagandas subliminares da indústria minam a confiança da mãe**

A confiança de uma mãe para amamentar pode ser abalada facilmente por mensagens sutis. A produção e a liberação do leite materno são muito susceptíveis à tensão psicológica da mãe. Cada artigo dessa norma tem, portanto, uma forte razão de ser. Sua violação concorre para impedir ou dificultar o direito da mulher de amamentar. Mais de dois milhões de crianças morrem anualmente nos países em desenvolvimento por não terem sido amamentadas de maneira adequada. Muitos outros milhões contraem doenças que poderiam ser evitadas. Tem sentido proteger a norma, violada a todo o momento.

A influência direta e subliminar que a mãe recebe das indústrias de leite em pó, de bicos e mamadeiras é muito gran-

de. A mãe que opta por não amamentar muitas vezes o faz por achar que o leite em pó famoso é muito melhor do que o seu; e para seu filho ela normalmente quer dar o melhor. No seu entendimento, o melhor é aquele leite em pó famoso. Famoso e caro. E, por ser caro, parece ser ainda muito melhor.

● **A mãe pode desmamar por amor**

Costuma-se atribuir à alegação da mãe de que seu leite é fraco ou pouco a um subterfúgio para que ela ofereça outro leite que não o seu para a criança, quando ela não quer amamentar. Esse subterfúgio seria usado por ela para não se expor ao julgamento dos profissionais de saúde e dos familiares. Essa mãe, na maioria dos casos, está mal-informada. Acredita que o leite em pó famoso é o melhor; e para o seu filho quer dar o melhor. Desmama por amor.

Interpretar o desmame dessa forma pode mesmo é ser um subterfúgio usado pelos profissionais de saúde para se eximirem de culpa pelo fracasso da amamentação. Culpa por não terem sido convincentes ou terem sido omissores. É preciso que o profissional de saúde sinta-se mais responsável pelos casos de interrupção precoce da amamentação em mães sob sua orientação e busque a razão de cada caso de insucesso, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais e melhor.

O marketing agressivo das indústrias de alimentos infantis é uma das quatro grandes causas da baixa prevalência do aleitamento materno. Evitar o desmame precoce requer, além de promoção e apoio, a criação de mecanismos de proteção, sendo os mais importantes os contra o marketing pra-

ticado pelas indústrias multinacionais de alimentos infantis, responsáveis pelo chamado desmame comerciogênico.

● **Desmame comerciogênico**

A indústria de leite em pó inicialmente buscou demonstrar a superioridade de seus produtos em relação ao leite materno de modo geral, tentando assim abarcar todas as crianças, constituindo o que chamou desmame comerciogênico.

● **Desmame comerciogênico da excepcionalidade**

Não tendo o sucesso desejado, encontrando resistência, pois a ciência demonstrou a superioridade da amamentação em todos os sentidos, voltou-se para as situações particulares das crianças como a prematuridade, o baixo peso ao nascer, as intolerâncias e alergias alimentares, as regurgitações, tentando demonstrar agora a superioridade dos leites em pó modificados nessas situações. Isso constitui o que se chamou desmame comerciogênico da excepcionalidade.

Em Belo Horizonte, em 1998, os prematuros constituíram 6,2% dos recém-nascidos e os com baixo peso 10,2%. É, portanto, um número elevado de recém-nascidos que a indústria tenta desmamar com esse tipo de leite.

O leite produzido por mães de prematuros apresenta composição diferente do leite produzido por mães de recém-nascidos a termo, em relação a açúcar, proteínas e constituintes imunológicos. Essa diferença na composição é para adequar o leite da mãe do prematuro às peculiaridades fisiológicas do metabolismo desses recém-nascidos. Não faz sentido, portanto, a não ser para a indústria de alimentos, subs-

tituir leite materno por fórmula. Se não for possível o leite da mãe, pode-se recorrer a um banco de leite humano. Só na impossibilidade deste é que tem sentido recorrer à fórmula, pois o leite materno contém fatores que protegem contra doenças, fatores de crescimento, hormônios, enzimas e ácidos graxos vitais para o desenvolvimento cerebral. Nada disso está presente nos leites infantis modificados recomendados para prematuros.

● **Leite materno é não-alergênico por natureza**

Em seguida, a indústria introduziu um leite hipoalergênico que preveniria as intolerâncias e as alergias alimentares, tentando induzir profissionais a recomendá-lo em caso de rinites, otites de repetição, diarreias, cólicas, eczemas, urticárias, vômitos, choro excessivo, regurgitação, asma, como se todos esses problemas fossem indicações para uso desse produto. A indústria tenta vender seus produtos como verdadeira panaceia e não como simples substituto alimentar a ser usado em raros casos, e nunca em substituição ao leite materno.

● **O leite ideal em caso de regurgitação ou refluxo é o leite materno**

Mais recentemente, lançou-se um leite para “curar as regurgitações”. Tentar fazer crer que as tão inocentes regurgitações que ocorrem na maioria das crianças são doenças, induzindo à substituição de leite materno por leite em pó, é no mínimo uma desumanidade. Regurgitação só é patogênica em 0,1% dos casos (um caso em mil!) e a indústria tenta passar a ideia de que regurgitação é sempre um problema. Mesmo nesse 0,1% de casos, o tratamento jamais seria substituir leite materno pela fórmula, como quer fazer entender o “desde o nascimento” do rótulo.

Lançou-se esse leite antirregurgitação junto com um artigo escrito por uma das mais eminentes autoridades brasileiras em regurgitação patogênica. Nesse artigo o autor recomenda que as crianças com regurgitação patogênica, quando alimentadas ao seio, devem continuar recebendo leite materno e não fórmula. Explica também que só em um caso em mil a regurgitação é doentia, devendo-se, nesse caso, manter o aleitamento materno, além de outros procedimentos. Mas o que fica para quem simplesmente folheou a peça de propaganda, que é o que mais ocorre, é que uma autoridade brasileira em regurgitação endossou o uso de um leite em pó modificado para o tratamento das regurgitações. Tal é o comportamento antiético da indústria, usando maliciosamente o artigo de um profissional sério.

No rótulo desse produto deveria estar escrito em letras grandes que o mesmo só deveria ser usado para regurgitação patogênica e, mesmo assim, só em casos em que a criança já não estivesse amamentando. Mas, o que se lê em letras grandes é “fórmula infantil antirregurgitação” e em letras ainda maiores “desde o nascimento”. Tal é o “desserviço” prestado por essa indústria.

● **A indústria força o uso da mamadeira e do bico**

A indústria também lançou um leite embalado a vácuo numa mamadeira de vidro. A essa mamadeira foi adaptado um bico que acompanha o produto. Mamadeira e bico são descartáveis, uma mamadeira e um bico para cada mamada. Esse produto transforma a em verdadeira indústria distribuidora de mamadeiras e bicos, havendo risco de serem contaminados com seu uso todas as crianças ali nascidas. É

uma indústria não correndo o risco sequer de que seu produto, quando realmente necessário em algum momento, seja administrado em copinho, como é exigido numa boa prática. São os profissionais de saúde tentando afastar as mamadeiras e a indústria facilitando/forçando a utilização delas. Se a criança, por algum motivo, não puder ser levado ao peito, ela deverá ser alimentada por sonda ou copinho, para evitar que desenvolva padrões indesejáveis de sucção, o que impediria de mamar eficientemente o seio mais tarde.

● **A indústria tenta iludir profissionais**

As indústrias de alimentos infantis tentam passar a ideia de que são vanguarda científica. Para isto, patrocinam congressos e distribuem trabalhos científicos de renomados autores, editados por elas. Procedem com se detivessem o saber e o repassassem aos profissionais de saúde. Assim, quando lançam um produto, esperam que a mesma interpretação se dê.

A propaganda usa verdades científicas. Mas em cima dessas verdades é elaborado um texto bem articulado, primoroso, mas vazio de conteúdo. Há quase sempre uma desvinculação entre a verdade científica divulgada no artigo e o produto. A indústria não tem nenhum compromisso ético quanto à propaganda.

● **Mamadeira ou seio. Tanto faz?**

Alguns anos atrás fazia parte do enxoval do recém-nascido uma lata de talco que era aspergido em suas nádegas após a troca de fraldas. Hoje não se fala mais em talco. Mães bem aconselhadas também já não incorporam ao enxoval bicos, mamadeiras, chucas e chupetas.

● Razões alegadas para dar chupeta

A razão mais comum mencionada pelas mães para oferecer a chupeta é que ela funciona como consolo para a criança, para que ela fique mais calma. As mães costumam atribuir à chupeta a função de “calmante infantil”. Oferecem-na também porque culturalmente são acostumadas a isso, porque acham que a criança precisa dela para aprender a sugar ou, ainda, por acharem que ela precisa ter uma espécie de compensação quando a mãe tem que trabalhar fora.

Mas, muitas vezes, o bico é usado para retardar um atendimento a uma causa específica de incômodo. Tenta-se tapar a criança com uma chupeta enquanto se espera sobrar tempo para atender à sua real necessidade.

● Problemas psicológicos determinados pela chupeta

Dar um bico para uma criança que chora ou está inquieta, independentemente do motivo que a fez chorar ou ficar inquieta, significa entender de uma mesma forma toda e qualquer manifestação de insatisfação dela. Se ela está insatisfeita por estar molhada, em vez de trocá-la oferece-se uma chupeta, se chora por estar querendo um colo, oferece-se uma chupeta. Chupetas são, então, muitas vezes, artifícios usados para abafar a insatisfação da criança, uma insatisfação que deveria ser resolvida atendendo-se à verdadeira razão do incômodo e não de forma única.

A criança, ao ter suas verdadeiras reivindicações repetidamente não atendidas, passa a reivindicar cada vez menos, desiste de queixar-se. Isto gera nele uma frustração e um sentimento de não merecer atenção, prejudicando sua auto-

estima. Passa a ter um conceito muito ruim de si mesmo, começa a entender que é uma pessoa que, por qualquer coisa de seu, não merece a atenção e o cuidado das pessoas ao seu redor. O bico é usado por pessoas mal-informadas como solução para todos os problemas, mas é, sim, um causador de muitos problemas.

● **Mamadeiras prejudicam a saúde física da criança**

Todas as crianças precisam de afago. Pesquisas mostram que crianças que não têm contato físico adequado adoecem e até morrem mais frequentemente. Pais que dão mamadeira têm a tendência de deixar a criança se alimentando sozinha, especialmente a criança maior. Além da falta de contato, a criança pode se engasgar ou ter outros problemas, sem alguém por perto para atendê-la.

Os bicos são veículos de infecções bacterianas, principalmente em crianças que têm intenso contato com o solo ou vivem em condições de saneamento inadequado. As chupetas que caem no chão são lavadas em água de torneira, medida inadequada para sua perfeita higienização. Em ambientes pobres, encontra-se, também, em 10% dos bicos, cistos e ovos de parasitas intestinais.

● **A higiene da mamadeira é muito difícil**

A higiene da mamadeira, se este for o veículo da alimentação artificial, deve ser feita com escova, sabão e água corrente. Para esterilização, deve ser colocada em panela, coberta com água e submetida à fervura por cinco a dez minutos. Na sua retirada, após escorrer-se a água, a boca da mamadeira e os bicos não devem ser tocados pelas mãos.

O leite de vaca pode ser contaminado por bactérias durante sua extração ou armazenamento e pela higienização inadequada da mamadeira e do bico. O leite de vaca fluido ou a água potável a ser usada para a diluição do leite em pó precisam também ser fervidos durante dez minutos. Na pressa do dia-a-dia, esses cuidados costumam ser pouco observados. O leite materno passa direto do seio para a boca da criança, dificultando a contaminação. A opção por leites artificiais, portanto, deve ser bem refletida e o último recurso da alimentação infantil.

Além disto, a mamadeira pode prejudicar a dentição, a fala e a respiração. Por tudo isso, não se recomenda o uso de mamadeira em nenhuma condição, nem mesmo quando a criança recebe leite de vaca. Nesse caso deve-se alimentá-la com um copinho ou através de translactação. É preferível alimentá-la desse modo porque o copinho é mais fácil de lavar, oferece menos condições para as bactérias se multiplicarem e possibilita que a mãe ou outra pessoa tenha mais contato com a criança quando o alimento é oferecido, promovendo, assim, mais estimulação psicológica.

● **Dar mamadeira ou dar peito não é a mesma coisa**

Sob o ponto de vista psicológico, dar a mamadeira ou dar o peito não é a mesma coisa. Mesmo se a mãe der a mamadeira com muito aconchego e carinho, a criança estará interessado na mamadeira, e não na mãe. Ela estará sendo satisfeita pela mamadeira, e não pela mãe. Sua resposta à mãe não tem condições de ser idêntica nos dois casos. A mãe da criança não amamentada deverá compensar os momentos perdidos de mútuo envolvimento que ocorreriam durante a amamen-

tação, ao dar a mamadeira, ao dar o alimento no copinho e também em outras ocasiões.

O seio materno é o primeiro objeto da pulsão sexual, servindo como referência para a escolha de todos os objetos subsequentes. O ato de sugar o seio materno é de longe o ato mais importante da vida da criança, pois é o ponto de partida de toda a vida sexual dela, um modelo da satisfação sexual posterior. Pulsão é a energia responsável pela atividade motora do organismo e pelo funcionamento psíquico inconsciente do homem. Objeto é tudo através do qual a pulsão atinge sua meta, que é a satisfação. Segundo Freud, o primeiro objeto erótico da criança é o seio que a alimenta e a origem do amor que vai sentir durante a sua vida. O amor que será capaz de dar ou receber durante toda sua vida está ligada à satisfação que a criança o recém-nascido sente ao ser alimentada.

Durante a mamada há estimulação da aréola e do mamilo, o que gera impulsos nervosos que vão à hipófise materna causando a liberação do hormônio ocitocina que, em nível aumentado no seu cérebro, resulta em uma sensação de bem-estar, uma euforia, aumento do limiar à dor e ao cansaço e em sentimento de mais amor pela criança, o que possibilita que o momento de amamentar seja prazeroso. A ocitocina é por isso chamada de “o hormônio do amor”.

● **A pele da criança tem tanta sede e fome quanto o seu ventre**

A amamentação, mesmo se não houvesse a produção de ocitocina, determinaria por si só um vínculo afetivo mãe-filho muito maior do que o conseguido com a ma-

madeira, pois durante as mamadas no seio os contatos mãe-filho são muito mais demorados, mais frequentes, mais profundos, mais calorosos, mais aconchegantes. A alimentação com a mamadeira não oferece a mesma proximidade e não proporciona à criança a mesma satisfação que a oferecida pelo seio materno. Por isso, se não for possível amamentar, ao dar o alimento na mamadeira ou preferencialmente no copinho a mãe deve procurar oferecer à criança toda a proximidade possível, tanto física quanto emocional, a fim de satisfazer-lhe não somente as necessidades nutricionais, mas também, em parte, as necessidades afetivas.

O contato físico fala diretamente ao coração, tem estreita relação com o desenvolvimento do amor. Para a criança, o contato físico, além de ser muito agradável, possibilita a ela alcançar mais plenamente suas potencialidades, isto é, permite a ela ter mais autoconfiança, mais alta autoestima, mais felicidade, mais saúde, mais inteligência, etc.

Leboyer mostra a importância do contacto físico, do afago, uma necessidade biológica, uma necessidade vital:

“Os bebês têm necessidade
De serem amados, carregados, acalentados,
Tocados e massageados.

Cada uma dessas coisas
É alimento para os pequeninos,
Tão indispensável quanto
As vitaminas, as proteínas e os sais minerais.

É preciso falar à sua pele,
Que tem tanta sede e fome quanto seu ventre”.

● **O uso de mamadeiras pode levar a criança a chupar o dedo**

O recém-nascido suga não só para saciar a fome, mas também por prazer. Sua atividade oral não está apenas relacionada a uma necessidade biológica de nutrição, mas é também uma fonte de satisfação, uma forma de contato com o mundo exterior. Assim, o ato de mamar não responde unicamente à satisfação trazida pela alimentação, ele proporciona também um prazer em si. O prazer da criança não é unicamente obtido pela sucção e satisfação da fome, mas também por contatos corporais, palavras, olhares, carícias ou embalos maternos.

O tempo que a criança leva para beber numa mamadeira costuma ser bem menor que o tempo de duração de uma mamada. Aquele que usa mamadeira vai ter seu tempo de sucção reduzido, o que pode levá-lo a adquirir, como compensação, outros hábitos de sucção no dedo, língua, lábios e chupetas. Ingerem na mamadeira em poucos minutos e precisam satisfazer sua necessidade de sucção fora das refeições. Os bebês que mamam no peito têm quase sempre seu prazer oral satisfeito, recusam chupeta e em geral não têm o hábito de chupar o dedo.

Muitas crianças começam a chupar o dedo ainda no ventre da mãe e conservam o hábito depois, principalmente no primeiro ano de vida, fase em que levam à boca todos os objetos que lhes caem nas mãos. Chupando o dedo, a criança procura sentir-se segura. Algumas conservam o hábito

de chupar o polegar até três anos de idade ou mais. Se isto acontece só para dormir ou só quando estão cansadas, não há motivo para preocupação. Se isso se dá na maior parte do dia, pode ser indício de ansiedade ou introversão, que merecem avaliação.

● **As propagandas de chupetas, bicos e mamadeiras são proibidas**

Desde fevereiro de 2003 os fabricantes de bicos, mamadeiras e chupetas estão obrigados a colocar nos rótulos de seus produtos a seguinte advertência: “O Ministério da Saúde informa: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso da mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala da criança”. A proibição vale para quaisquer meios de comunicação: panfleto, jornal, rádio e televisão.

São obrigatórias também as instruções para uso correto e seguro, incluindo as seguintes orientações: “Antes do uso, ferver a chupeta ou bico por, pelo menos, cinco minutos”, “examinar se o produto tem algum rasgo ou perfuração”, “não mergulhar a chupeta em doces para prevenir cáries”, entre outras. Se as instruções não estiverem na embalagem por limitação de espaço, deverão ser informadas por meio da frase: “Ver instruções de uso”, que devem constar em uma bula.

● **O uso de chupetas e bicos prejudica a amamentação**

O uso de chupetas (assim chamadas quando sua sucção não é nutritiva) e a introdução de líquidos e alimentos através de bicos (assim chamados quando sua sucção é nutritiva) modificam o tipo de sucção da criança ao seio e podem levar

à interrupção da amamentação. Até o uso de uma única mamadeira nos primeiros dias reduz consideravelmente a probabilidade de uma mãe amamentar com êxito.

Sugar um bico ou uma chupeta é diferente de sugar um seio. A criança que usa chupetas ou bicos tenta tirar leite do seio com a mesma técnica aprendida na mamadeira ou no bico. Assim, não consegue retirar quantidade suficiente de leite e, esfomeado, passa a lutar contra o peito da mãe. Não aceita o peito por não saber mais ordenhá-lo. É uma das causas mais frequentemente alegadas de abandono do peito: “não quis pegar o peito”. Pesquisas mostraram que crianças que não faziam uso de chupeta tiveram chance quatro vezes maior de estarem sendo amamentadas até os seis meses quando comparadas com as crianças que usavam o bico constantemente.

Uma chupeta parece muito inocente. Pode parecer difícil atribuir a ela as dificuldades ou mesmo o fracasso de uma amamentação, mas seu uso realmente confunde a sucção da criança.

Na mamadeira, a criança não precisa realizar uma pega adequada, nem fazer movimentos de ordenha, pois o leite escorre facilmente, mediante a simples compressão do bico da mamadeira pela língua contra o palato.

Bastam às vezes apenas um ou dois contatos com um bico artificial para a confusão estar formada. O modo de atuar nas primeiras mamadas rapidamente torna-se hábito bem estabelecido, difícil de mudar, mas que pode ser corrigido em poucos dias.

● O uso de chupetas e bicos prejudica a dentição

Chupetas e bicos prejudicam o desenvolvimento da cavidade oral, porque pressionam o palato, céu da boca, para cima. O palato então se molda de forma não natural, ficando estreito e profundo. Normalmente, a arcada dentária superior se adapta à arcada inferior como se fosse uma tampa de caixa de sapato. Com o estreitamento e o aprofundamento do palato os dentes superiores se fecham mais para dentro em relação aos inferiores, determinando o que se chama mordida cruzada.

Com o uso prolongado de chupetas, os dentes superiores e anteriores são forçados para frente e para cima. Os dentes posteriores se encontram, mas os anteriores apresentam uma abertura, a chamada mordida aberta. Esses tipos de mordidas, além de acarretarem problemas na fala, na mastigação, deglutição, digestão e absorção dos alimentos, vão determinar também despesas com aparelhos ortodônticos.

● O uso de chupetas e bicos prejudica a respiração

Chupetas e bicos prejudicam também o desenvolvimento das vias aéreas. Como o palato é pressionado para cima, ele reduz o espaço da cavidade nasal. O padrão correto de respiração é nasal, respira-se normalmente pelo nariz. Como a cavidade nasal foi diminuída, a criança passa a respirar também pela boca, como forma de compensação. A saliva é higienizadora da boca, lava diuturnamente a boca. A respiração bucal resseca a saliva e favorece a instalação de amídalites, mau-hálito, grande incidência de cáries, diminuição da acuidade auditiva e repetitivas otites.

A respiração bucal traz também outros problemas para a qualidade de vida das crianças. A criança que respira mal vive mal, pois a dificuldade respiratória atrapalha seu sono, que fica agitado, cheio de pesadelos e interrompido a todo o momento devido à menor oxigenação do cérebro determinada pela respiração deficiente. Como a criança dorme mal, ela está sempre cansada, irritada e impaciente, o que resulta na dificuldade de aprendizagem escolar e também no rótulo de hiperativa, pois está sempre em movimento para não sucumbir ao sono.

● O uso de chupetas e bicos provoca cáries

A cárie é considerada uma doença infecto-contagiosa, multifocal, desencadeada por três fatores individuais primários: microorganismos cariogênicos, substrato cariogênico e hospedeiro (o dente) suscetível.

A sacarose é o alimento cariogênico mais importante e mais amplamente utilizado pelo homem. Outros açúcares envolvidos na cariogênese são a glicose e a frutose, encontrados no mel e nas frutas.

A saliva é o principal sistema de defesa do hospedeiro contra a cárie, removendo alimentos e bactérias, mantendo um sistema tampão contra os ácidos produzidos, sendo um reservatório mineral de cálcio e fosfato (necessários para a remineralização do esmalte) e possuindo substâncias antibacterianas. Situações que diminuem o fluxo salivar e, conseqüentemente, sua capacidade tampão, tal como ocorre durante a respiração bucal e o sono das crianças, aumentam a suscetibilidade do dente à cárie.

● Quem dá chupeta pode não estar querendo amamentar

É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe deseja parar de amamentar. Muitas mães insistem em oferecer a chupeta mesmo a contragosto da criança, mesmo tendo sido informada de que a chupeta pode causar prejuízos à amamentação. O uso da chupeta nesses casos pode funcionar como uma estratégia materna para iniciar-se o processo de interrupção da amamentação.

● Berçário é o local onde o filho chora e a mãe não vê

A nossa cultura tem adotado o hábito de separar nas maternidades os recém-nascidos de suas mães, enviando para o berçário. Ele chora de angústia por sua separação da mãe, pela ausência de contato com o corpo materno e é nesse momento que geralmente é introduzida a chupeta, na tentativa de parar o choro. Um choro que pode e deve ser evitado, colocando o filho em contato direto com a mãe, pele a pele e não o mantendo longe dela e, além disso, dando-lhe para sugar algo artificial, prejudicial e dispensável.

● A zona erógena do bebê é a boca

Assim como o adulto concentra sua satisfação libidinosa nos genitais externos, a criança no seu primeiro ano de vida tem como zona erógena a boca. É chamada zona erógena, porque é uma área geradora de excitação e prazer. A intensidade do prazer que o adulto sente nos genitais equivale ao que a criança sente na boca quando mama e essa vivência tão intensa pode ter repercussões das mais positivas na vida da criança. Não há como duvidar de que o seio materno seja infinitamente mais excitante e prazeroso que a fria e dura mamadeira. Além disso, o peito costuma dar o fluxo de lei-

te que acarreta a sucção durante um tempo suficiente para que a criança atinja o máximo de excitação e o máximo de prazer, o que faz com que ao término da mamada ela atinja o clímax, praticamente desmaiando de satisfação, dormindo após a mamada com uma expressão angelical.

O contato físico fala diretamente ao coração, tem estreita relação com o desenvolvimento do amor. Para a criança, o contato físico, além de ser um estímulo agradável, possibilita-lhe alcançar mais plenamente suas potencialidades. É uma necessidade biológica, uma necessidade vital.

A autora abaixo indignada com a propaganda perniciosa às crianças se expressa angustiada por perceber que no mundo atual nosso Deus (o amor) vem se tornando a cada dia mais o dinheiro.

Amamentação dói...

AUTORA - "MEMILHA" memilha@terra.com.br

"L-MATERNO" l-materno@listas.nce.ufrj.br

Dói mais a omissão injustificada,

O silêncio daqueles que tem o que dizer,

Dói mais a INAPETÊNCIA CONFORMADA

(o mesmo que a falta de fome de saber)

Dói mais a usura desenfreada,

A falta de vontade de aprender,

A propaganda mal intencionada

Que não se importa em mentir se é pra vender...

Dói mais a alma que se faz contaminada,
Que escolhe a escuridão escancarada
Como faz o que não é cego e não quer ver...

Dói mais a morte da criança desmamada,
A vida humana desamparada,
Dói mais viver tudo isso e não se doer...

PASSO 9 ● —————

ORIENTAR SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ADEQUADOS À AMAMENTAÇÃO

O planejamento familiar pós-parto deve contribuir para o intervalo intergenésico sem interferir no aleitamento, por isso não se deve fornecer pílulas anticoncepcionais combinadas às nutrizes, informando-as sobre outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.

Na farmácia, mães amamentando com receita de pílula combinada devem ser encaminhadas ao profissional para aconselhamento.

Os anticoncepcionais contêm hormônios sintéticos derivados dos normalmente produzidos pelos ovários da mulher: o estrógeno e a progesterona. Quando os anticoncepcionais contêm derivados dos dois hormônios, ele é chamado combinado e existe sob a forma de pílula e de injeção mensal. O anticoncepcional oral combinado costuma fazer parte dos medicamentos distribuídos gratuitamente pelos centros de saúde. O derivado do estrógeno inibe a produção de leite e não deve ser usado até que o desmame seja total. Conversar

sob métodos anticoncepcionais é muito importante durante a amamentação, pois há uma tendência, se nada for ensinado, de a mãe usar o método contraceptivo mais comum, o da pílula combinada.

A mãe deverá ser informada sobre a camisinha masculina, a camisinha feminina, o diafragma, o DIU, os espermicidas, o método de ovulação-Billings, o coito interrompido, a tabelinha, o implante subcutâneo, a injeção de progesterona, a minipílula, a laqueadura e a vasectomia.

Mas, principalmente sobre o método da amenorreia da lactação, em que a possibilidade de engravidar é praticamente zero nos dois primeiros meses e em torno de 2% até os seis meses (menos possibilidade de engravidar do que com pílula). Para atingir essa alta taxa de proteção, é necessário que o aleitamento exclusivo seja feito em livre demanda, de manhã, de tarde, à noite e de madrugada e que seja acompanhado de amenorreia, porque a vinda da menstruação faz diminuir muito a proteção contra uma nova gravidez. É necessário que a criança esteja amamentando oito a 12 vezes em 24 horas. Se as mamadas diminuem, é provável que ocorra a ovulação. A ovulação tem mais chances de ocorrer depois de seis meses após o parto.

Para aquelas mulheres que desejam algum tipo de anticoncepção além da amenorreia da lactação, os métodos com progesterona devem iniciar-se seis semanas após o parto se a mulher se encontra amamentando exclusivamente. É possível começar a utilizar anticoncepcionais com progesterona imediatamente depois do parto, se assim a paciente deseja.

● Eficácia dos métodos contraceptivos

- Camisinha masculina: 88 a 96%
- Camisinha feminina: 88 a 96%
- Diafragma: 86 a 96%
- DIU: 99,5%
- Espermicidas: 10%
- Método Billings: 80 a 98%
- Laqueadura das trompas: 99,7%
- Coito interrompido: 81 a 96%
- Tabela: 80 a 98%
- Vasectomia: 99,9%
- Minipílula: 92 a 99,5%
- Injeção trimestral de progestágeno: 99,7%

PASSO 10 ●

INFORMAR SOBRE DIREITOS DA MULHER TRABALHADORA E COMO MANTER A AMAMENTAÇÃO MESMO TRABALHANDO

O retorno da mulher ao trabalho é uma das quatro causas de baixa prevalência do aleitamento materno. Ajudar a mãe a fazer valer seus direitos de licença-maternidade e de creche no local do trabalho é importante porque o retorno é considerado uma das quatro grandes causas da baixa prevalência. Já no segundo mês de vida da criança, a mãe deve receber material escrito sobre ordenha, armazenamento, utilização e oferecimento do leite materno em copinho. Essa orientação deve ser precoce, pois a mãe costuma iniciar a alimentação artificial bem cedo, para “acostumar” a criança com outros alimentos de forma que ele os esteja aceitando bem quando do seu retorno ao trabalho e ela não venha a ter nenhum medo de que a criança passe fome na sua ausência.

Pela última Constituição do País, promulgada em 1988, os artigos que interessam à mãe que trabalha são referidos a seguir.

● **Licença-maternidade – Artigo 392**

Tem a duração de 120 dias, podendo ser tirada após o parto ou distribuída quatro semanas antes e 12 semanas após o parto. O jornal do Conselho de Medicina traz um artigo “Licença-maternidade de seis meses; ciência e consciência a serviço da sociedade”:

O projeto de lei que prorroga para seis meses a duração da licença-maternidade no Brasil foi formulado pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Teve a parceria do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e da senadora Patrícia Saboya, que assumiu a autoria parlamentar da proposta.

O objetivo maior que se espera alcançar por meio da implantação da medida é o de ampliar a proteção social ao ser humano nas primeiras etapas da existência. Não por mero gesto de ternura, que já seria suficiente como argumento, mas, por razão de natureza científica cada vez mais forte. Conforme demonstra a neurociência, o crescimento das estruturas nervosas centrais e sua diferenciação funcional preponderam nos três primeiros anos de vida, mais intensamente nos seis primeiros meses. A velocidade acelerada de aumento do cérebro no primeiro semestre jamais se repetirá no restante da existência do indivíduo. O incremento médio da massa cerebral é da ordem de 2 g por dia nos seis primeiros meses. A partir do sétimo mês, cai para menos de um terço desse valor. Além disso, ao nascimento, os 100 bilhões

de neurônios existentes no cérebro estão, na sua maioria, desconectados. A formação das sinapses, pressuposto da diferenciação cerebral, dá-se intensamente nesses seis primeiros meses de vida.

Todo esse processo supõe, para êxito completo, nutrição e estimulação de qualidade. O estresse tem efeito contrário. Inibe a formação de novas sinapses ou, então, desfaz aquelas já estabelecidas. Conclui-se que os seis primeiros meses de vida são insubstituíveis para o desenvolvimento do novo ser humano.

Estudos comportamentais também revelam que a criação do vínculo afetivo forte e estável nos primeiros anos de vida define tendências futuras da personalidade e do comportamento do adulto. É no primeiro semestre de vida que a criança afirma a identidade como integrante de um grupo social, a família, e estabelece ligações de afeto sólidas com a mãe, o pai e os demais familiares.

Decorrem dessa relação os estímulos essenciais à formação das sinapses. Entre eles, o contato corporal da mãe com a criança, a voz materna, já ouvida pelo feto a partir do sétimo mês de gestação, os odores pessoais a impregnar a atmosfera do acolhimento, os olhares, as palavras de carinho e ternura emitidos pelos circunstantes, primordialmente pela mãe. O conjunto de tantas interações positivas forma o alicerce sobre o qual se consolida o vínculo afetivo. Assim, o novo ser incorpora em seu comportamento os benefícios do afeto. Aprende a dar e a receber manifestações afetivas, adquirindo equilíbrio e serenidade nas relações interpessoais.

Forma-se, quando essa dinâmica fenomenológica assume intensidade e qualidade necessárias, a estrutura nobre do desenvolvimento intelectual, requisito da capacidade de aprendizagem que adquire expressão completa do seu alcance potencial. Além disso, a garantia dos seis meses de licença-maternidade reduz o estresse materno que sempre atinge a mãe trabalhadora, forçada a deixar a criança com menos de quatro meses de vida nas mãos de outras pessoas ou instituições para responder às exigências trabalhistas que lhe são impostas.

Por outro lado, se a mãe pretende alimentar a criança por meio da amamentação exclusiva durante seis meses, a licença-maternidade prorrogada possibilitará, certamente, o aumento da duração do aleitamento materno, com todas as vantagens e benefícios para a mãe, para a criança e para a sociedade.

Mesmo as mães adotantes, sem condições de amamentar a criança adotada, são abrangidas pelo projeto de lei. Poderão interagir em plenitude com a criança e assegurar a construção do vínculo afetivo, fundamento maior do projeto.

A proposta em tramitação no Congresso Nacional não tem caráter impositivo. A intenção é propiciar a conquista progressiva desse direito a partir da persuasão dos empresários e da conscientização geral da sociedade. Esse é o único caminho para os avanços verdadeiros e irreversíveis no campo social. Por isso, o projeto é facultativo tanto para a mulher trabalhadora quanto para o empresário. A empresa que aderir à medida passa a integrar a categoria de empresa cidadã

e, em consequência, ter o direito de cobrir, mediante isenção fiscal, os custos equivalentes aos dois meses suplementares de licença concedidos. Não há, pois, qualquer risco de prejuízo para a mulher. A trabalhadora somente reivindicará à empresa os dois meses de prorrogação se estiver convencida da conveniência e da compatibilidade dessa decisão com sua carreira profissional. Por outro lado, não sendo obrigado a implantar o projeto, o empresário não tem por que discriminar a mulher trabalhadora. A nova lei beneficia também as mães adotivas. Na prática, as trabalhadoras da iniciativa privada só serão beneficiadas pela lei a partir de 2010, quando as empresas passarão a contar com os incentivos fiscais para conceder a extensão da licença-maternidade. Para o serviço público, o novo prazo poderá ser aplicado imediatamente após a sanção da nova lei. Já está, portanto, em vigor.

Como a finalidade principal da iniciativa é garantir o direito do recém-nascido ao ambiente favorável, ao desenvolvimento integral de suas potencialidades e ao vínculo afetivo, não será permitido à beneficiária desenvolver outro trabalho remunerado no período, nem manter sua criança em creche. Se o fizer, perderá o benefício.

Nos dois anos e meio de campanha levada a cabo pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela senadora Patrícia Saboya, em todo o território nacional, a receptividade da sociedade civil mostrou-se sempre presente. Debates e discussões repetiram-se em múltiplos cenários, propiciando o esclarecimento de dúvidas surgidas e o enriquecimento do projeto. A mídia entendeu a validade da proposta desde seu lançamento, em agosto de 2005. Os jornalistas mais influentes do país

já explicitaram apoio à sua aprovação. Em outubro de 2007, o Senado Federal aprovou o projeto por unanimidade.

Pesquisa feita ano passado pelo DataSenado mostrou que 80% das pessoas ouvidas em todas as capitais do país são favoráveis à aprovação do projeto. Já são também mais de 80 prefeituras e nove governos estaduais que, sensibilizados com a campanha “Seis meses é melhor!”, passaram a garantir a licença-maternidade de seis meses para suas funcionárias públicas. Hoje, são inúmeras as crianças beneficiadas no Brasil.

O projeto já se converteu em lei, tornando-se instrumento poderoso para a proteção de direito fundamental do ser humano. Foi aprovado pelas Comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. O Congresso Nacional cumpriu sua mais genuína missão legislativa. E o fez com sensibilidade, compromisso e desprendimento. É o Brasil verdadeiro, renascendo das causas comprometidas com a evolução social a ser conquistada pela valorização da sua gente.

A recuperação de um projeto como esse e sua aceitação demonstram como as entidades médicas têm, cada vez mais, se acerca do dos anseios da sociedade e dos médicos. Ganha a sociedade, pois seus filhos passarão a ter mais uma significativa parcela de suas necessidades atendida; ganham os profissionais, pois terão pacientes mais saudáveis e menos predispostos a agravos.

Reputa-se como da maior importância a adesão das organizações médicas a essa causa. O Conselho Regional de Me-

dicina do Estado de São Paulo – Creme – SP - já se perfilou e adotou a medida para suas funcionárias. Certamente, outros conselhos, associações, sindicatos, sociedades de especialidades também o farão.

O mais importante é a compreensão do tema por todos e isso tem ocorrido.

A preocupação com as gerações futuras está lavrando um novo tento. É mais um alento do terceiro milênio.

● **Ampliação da licença-maternidade – Artigo 392; 2º parágrafo**

Por motivo de saúde da mãe ou da criança, o período de 120 dias pode ser ampliado em duas semanas antes do parto ou duas semanas após o final da licença-maternidade, mediante a apresentação de atestado médico. Em casos excepcionais, essa ampliação poderá chegar a seis meses. Na legislação não se encontra a relação de quais são os casos excepcionais

● **Direitos assegurados em relação a salário e função – Artigo 393**

Durante a licença-maternidade, a mulher tem direito ao salário integral e aos direitos e vantagens adquiridos. Quando seu salário for variável, ele deverá ser calculado de acordo com a média dos seis últimos meses de trabalho. Quando da sua volta ao trabalho, poderá reassumir a função exercida antes do parto.

● **Direitos especiais durante o trabalho – Artigo 396**

Até que a criança atinja seis meses de vida, a mãe que volta ao trabalho tem direito a dois descansos especiais du-

rante a jornada de trabalho, de meia hora cada, para que possa amamentá-lo. Conforme o parágrafo único desse Artigo, esse período de seis meses pode ser ampliado quando a saúde do filho exigir, a critério médico.

● **Creche na empresa – Artigo 389**

As empresas que empregam mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão manter um local apropriado para que elas possam amamentar seus filhos, onde fiquem seus filhos, assistidos e sob vigilância. Os locais destinados à guarda dos filhos das empregadas deverão ter, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária. Não se pode cobrar nenhuma taxa da empregada pela prestação desse serviço.

Caso não haja creche na empresa, o empregador deve estabelecer convênio com a creche mais próxima da empresa ou reembolsar as despesas necessárias para o atendimento de seu filho durante o horário de trabalho. Esse direito se restringe aos primeiros seis meses de vida da criança. Muitas empresas substituem a creche pelo chamado reembolso-creche que, na maioria das vezes, não cobre os gastos da mãe com os cuidados da criança. É necessário, urgentemente, que se estabeleçam as creches nas empresas e que se estenda esse direito até um ano de idade. Caso contrário, a mãe terá que terceirizar os cuidados do seu filho a uma babá, numa fase em que ele absorve, do meio que o cerca, as boas mas também as más impressões.

Todas as pessoas do círculo social e familiar da mulher que acabou de ganhar um filho, amigas, tias, mães, so-

gras, têm sempre uma orientação para dar. São tantas as opiniões, e são tão divergentes, que geram confusão na cabeça da mãe.

É a mãe que melhor entende as mensagens dadas pelo filho, pois seu processo regressivo possibilita a ela identificar-se com a criança e melhor atendê-la. Mas a mãe estará muito insegura nos primeiros dias. Está então susceptível a aceitar orientações de pessoas próximas e facilmente segue os conselhos de outras pessoas.

As avós são muito resistentes às orientações atuais sobre aleitamento. Palpites de avós são verdadeiros mandamentos. As avós de hoje pertencem à geração mamadeira, uma geração que não amamentou. Daí ser necessário orientá-las para a amamentação tanto quanto as mães. Isto as tornará aliadas valiosas.

As mulheres que tiveram filhos e não conseguiram amamentar tendem a dar palpites negativos, sabotando consciente/ inconscientemente a amamentação, evitando com isto sentirem-se culpadas por não terem amamentado. O sucesso na amamentação da outra pode fazê-la ver-se então uma má mãe, inadequada. Se houver dúvida, um profissional de saúde deverá ser ouvido.

É costume e até símbolo de status contratar uma babá para cuidar da criança nos primeiros meses. A babá devia se manter na posição de pessoa secundária para a criança, com a função de apenas auxiliar a mãe a cuidar do filho, mas não é isso que acontece. A babá é vista como

mais experiente e acaba sendo a pessoa principal para a criança, ficando a mãe de fora. Essa situação pode provocar sérios problemas no estabelecimento do vínculo mãe filho. A qualidade desse vínculo influenciará a qualidade de todos os futuros vínculos que serão estabelecidos com outras pessoas. Pode ser até que a babá seja mais amorosa com que a própria mãe, mas a possibilidade disto acontecer não deve é muito grande. A personalidade que uma criança terá não nasce pronta. É estabelecida na convivência com outras pessoas. A pessoa que cuida da criança é um espelho para ela, um espelho psicológico que ela irá usar para construir sua própria personalidade. Ela não compreende as palavras, mas registra impressões generalizadas sobre si mesma com base na maneira como é tratada. Ela sente se é posta no colo com carinho ou não, sabe se os braços que a envolvem são ternos ou se apenas são um apoio vago e desinteressado. A maneira de ser tocada ou carregada, a tensão dos músculos e a expressão facial de quem a carrega transmitem um fluxo constante de mensagens. Todas são sensíveis a essas mensagens. Sua percepção é muito precisa e muito eficaz.

A mãe ou a pessoa que exerce a função de mãe é praticamente todo o mundo da criança. Se a criança é acolhida amorosamente, ela estabelece as bases de uma futura visão positiva de si mesma. Ela absorve, portanto, milhões e milhões de impressões sobre si mesmo que lhes são transmitidas pela linguagem corporal de outras pessoas. Qualquer pessoa que passe longos períodos com eles, seja a mãe ou a babá, molda a sua autoimagem. É preciso muita cautela na escolha de uma babá, se for imprescindível.

O que a mãe precisa não é de uma babá, e sim de uma pessoa que a ajude nos serviços domésticos de limpeza e cozinha, nas compras, no atendimento às visitas, da roupa da criança, nos cuidados de outros filhos, de forma que possa dispor de mais tempo para estar com o bebê e também para o necessário repouso. Com uma babá a chance de uma criança ser desmamada precocemente aumenta, pois é preciso dar serviço a essa pessoa tão dispendiosa e que nada está fazendo e que passaria a fazer se a criança estivesse desmamada.

As mulheres, quando exercem trabalho doméstico, têm menos dificuldades de amamentar seus filhos do que as que trabalham fora. Não é o trabalho da mulher em si que vai fazer com que a amamentação diminua, mas sim as condições de trabalho. O trabalho fora do lar a grandes distâncias, em horários rígidos, sem intervalos para amamentar ou coletar leite dificulta a amamentação. Também atrapalham as más condições oferecidas pelas empresas, sem local para coleta e conservação do leite, sem creche, sem respeito à licença-maternidade, à licença-paternidade e à obrigatoriedade de diminuição da carga horária de trabalho em uma hora até a criança completar seis meses de vida.

A população brasileira ocupada é de 69 milhões de pessoas. Deste total, 60%, ou seja, 41 milhões estão no mercado informal: trabalham por conta própria ou são empregados sem carteira assinada, sem oportunidade, portanto, de usufruir a licença-maternidade.

A melhor legislação do mundo não tem valor se não for cumprida. Nesta época de desemprego é necessário que a

pressão para que a empresa respeite as leis trabalhistas que protegem a amamentação seja feita por pessoas ou entidades que não correm o risco de serem despedidas.

É preciso que se reconheça e se valorize tanto o trabalho produtivo da mulher quanto o seu papel de reprodutora, reduzindo a pesada carga que ela suporta; que se reconheça a gestação, a amamentação e cuidado às crianças como um trabalho produtivo e extremamente significativo para a sociedade; que se respeitem os direitos trabalhistas de apoio à plena amamentação; que se criem leis e se estabeleçam remunerações para as mães do mercado informal, possibilitando a elas o mesmo cuidado de suas crianças.

Empregadores que apoiam as trabalhadoras no cumprimento de suas responsabilidades familiares e de trabalho verificam que o número de faltas diminui e a produtividade de seus trabalhadores aumenta. Como as crianças amamentadas são mais saudáveis, os pais e as mães não têm que faltar tanto ao trabalho. As empresas que cumprem essas leis são consideradas progressistas e atentas ao bem-estar da família, concorrendo assim para sua boa reputação.

● Licença-paternidade

Desde agosto de 2008 a Rede de Homens pela Equidade de Gênero está lançando em cinco capitais brasileiras a campanha “Dá licença, eu sou pai!” A iniciativa tem como objetivo estimular os homens a exercerem o direito de cuidar, solicitando a licença-paternidade em caso de nascimento ou adoção de um filho, assim como promover mobilização pública em prol da ampliação do período, de cinco dias para

pelo menos um mês, conforme prevê projeto de lei em tramitação na Câmara dos Deputados.

Para ter acesso à licença-paternidade, basta que o trabalhador, empregado com carteira assinada, notifique o empregador sobre o nascimento/adoção de seu filho. O empregador não pode negar a licença, pois a não-concessão do direito pode implicar reclamações trabalhistas. Esse é, principalmente, um direito da criança de ter o pai e a mãe ao seu lado nesses momentos tão importantes de acolhida, seja pelo nascimento ou pela adoção.

A contagem da licença-paternidade deve iniciar-se em dia útil a partir da data do nascimento/adoção da criança. Dia útil porque é uma licença remunerada, na qual o empregado poderá faltar ao trabalho sem implicações trabalhistas, conforme determina o artigo 473, III da CLT.

Diz um ditado que a cada filho que nasce o marido perde 50% da esposa. Com o nascimento, o marido tende a se sentir excluído da dupla mãe-filho. Esse sentimento de exclusão se intensifica ainda mais em função da abstinência sexual imposta pelas condições da mãe no pós-parto.

Some-se a isto ser o pai tomado por emoções ao reviver inconscientemente seu próprio nascimento e reviver, também inconscientemente, os sentimentos de rivalidade fraterna que vivenciou quando sua própria mãe teve outros filhos que também “tomaram seu lugar”. O pai, ressentido do monopólio do recém-nascido sobre a mãe, não tem consciência de que está sendo tomado pela mesma espécie de

ciúmes que sentiu na infância quando nasceu o irmão mais novo. Os sentimentos antigos se repetem, reaparecem e o pai não consegue controlá-los, nem sabe por que tais sentimentos aparecem. Vê-se impelido por forças que ignora e fica perplexo por ser incapaz de agir com todo o amor e paciência que sonhou.

O homem, desde que nasce, é dependente emocional da mulher. Os vínculos dos meninos com suas mães são intensos, mas são rompidos culturalmente muito cedo para que os meninos se desenvolvam como machos. Permanecer muito perto da mãe, ser abraçado e beijado a partir de determinada idade só é permitido às meninas. Para os meninos, isto significa ser “maricas” ou “filhinho da mamãe”. O desejo dos meninos de serem dependentes, acalentados e cuidados é então reprimido. Afastam-se precocemente da mãe, resultando homens carentes em maior ou menor grau, durões por fora e frágeis por dentro.

Sua mulher é que vai suprir essa carência, funcionando então como esposa-mãe. O marido precisa sempre de sua atenção, de seus cuidados, que estão agora voltados para o filho. O pai, consciente/ inconscientemente, vê o recém-nascido como rival e tende a não incentivar a amamentação, que ligaria, ainda mais, a mãe ao filho. O ressentimento é tanto maior quanto mais a mulher costumava preencher funções de mãe para o marido.

O pai se sente sem espaço para colocar seus sentimentos, pois o ambiente está voltado para a mãe e o filho. Sente-se rejeitado, sem seu lugar junto à esposa-mãe. Tem, em troca,

sentimentos de hostilidade à esposa e ao filho e tende a ausentar-se de casa, absorvendo-se excessivamente em seu trabalho e na roda de amigos. É também um tempo propenso a aventuras extraconjugais e a maior número de separações, tudo na dependência desses sentimentos que o atordoam. Daí a necessidade de antecipar-lhe a possibilidade desses sentimentos ocorrerem e qual a razão deles.

Deprimido e regredido, o pai é tomado por uma fadiga psíquica. Sente-se exausto. Passa o dia todo com muito sono e tende a dormir a maior parte do tempo que passa em casa. Pode por isto ser mal interpretado, pois é um momento em que a mãe necessita de sua ajuda, necessita ser cuidada, protegida.

O homem não tem hábito de expor seus problemas com a mesma facilidade da mulher. Em nossa cultura, o homem deve ser forte, é sinal de fraqueza expor seus sentimentos. Também não parece justo ao pai, nessa ocasião, sobrecarregar a mulher com seus problemas, não convém preocupá-la ainda mais. A mãe, não entendendo o porquê do comportamento do pai, passa a ter sentimentos de hostilidade contra ele. A mulher moderna, com a expectativa de compartilhar com o homem todas as obrigações, tende a não suportar a ideia de cuidar sozinha da criança e atritos graves podem ocorrer.

Informada sobre os motivos do comportamento do marido, informada de que nem mesmo o marido tem consciência de como está se comportando e por que está se comportando assim, deverá a esposa atuar para fazê-lo sentir-se incluído na dupla mãe-filho, para que, refeito, possa cuidar dela.

Para que o pai apoie e incentive o aleitamento materno, precisa superar essas dificuldades e as superará mais facilmente se tiver sido informado anteriormente da possibilidade delas ocorrerem. Essa superação é de máxima importância, pois a mãe necessita mais que nunca de sua presença amorosa, de sua proteção e de seu apoio.

O êxito do aleitamento materno é altamente provável quando o pai é favorável a essa prática. A participação positiva do pai é também tanto mais eficaz quanto mais souber sobre as vantagens e o manejo da amamentação. Sua participação aumenta a prevalência da amamentação por dar mais segurança e tranquilidade à mãe, num momento em que ela está fragilizada fisicamente pelas agressões do parto e fragilizada emocionalmente pelos sentimentos negativos como medo, ansiedade, angústia, culpa, tristeza e depressão, associados a um estado regressivo.

Trabalhando fora de casa, ou mesmo trabalhando só em casa, a mulher precisa de um companheiro mais participativo. Já não cabe mais aquela imagem do machão que não se envolve. Tanto melhor para a mãe. Tanto melhor também para a criança, pois a falta de relacionamento do filho com o pai no início da vida pode deixar um vácuo penoso nos sentimentos futuros da criança. Só se o pai participar dos cuidados do filho é que vai construir um vínculo sólido com ele. Uma experiência muito importante na vida da criança é sentir que existem dois tipos de pessoas no mundo, diferentes, mas complementares. A presença e os cuidados do pai têm muita repercussão na vida e no pensamento posteriores da criança. O pai atual

tem desejado, e muitas vezes tido, uma intimidade com a criança tão grande quanto a da mãe. Sua atitude “maternal” não escandaliza mais. O conceito de “amor paterno” vem-se fixando cada dia mais.

Para melhor atuação, o pai deve ser informado, também antecipadamente, sobre as mudanças prováveis de comportamento da mãe, para que possa compreendê-la e ajudá-la. Informado, perceberá com clareza os acontecimentos, deixará de ser um estranho no ninho”, tendo mais chances de ser útil à mãe e a criança . Certamente descobrirá intensas alegrias em acompanhar passo a passo o desenvolvimento da criança .

O pai deverá estar presente na sala de parto, fazendo contato visual e pele a pele com o recém-nascido, compartilhando essa emoção inigualável, esse momento único. Um dos maiores benefícios da participação do pai na sala de parto é diminuir a mortalidade perinatal, pois seu apoio carinhoso acaba sendo um facilitador do parto. Sua presença deixa a mãe mais segura, tendendo seu corpo então a funcionar melhor no parto, diminuindo as chances de complicações. Menos tensa, ela relaxa todo seu corpo, inclusive o períneo, facilitando assim o nascimento. Menos tensa, ela sente até menos dor. Por isto, a presença do pai, antes de ser permitida, deve ser solicitada, mas não para fotografar ou filmar, mas para dar atenção à sua companheira. Seu papel será mais bem desempenhado se tiver sido orientado sobre tudo que se passará na sala de parto. Deverá acompanhar mãe-filho no alojamento conjunto o tempo que for possível. O apoio do pai

permitirá à mãe regredir, sendo essa regressão muito útil para que ela possa perceber as mais sutis mensagens do recém-nascido.

Dar o peito é uma tarefa da mãe. Mas, amamentar, no sentido mais amplo, deve ser compartilhado pelo menos com o pai. Principalmente nos primeiros dias, passa a caber unicamente ao pai a administração da casa e dos filhos, fazer sala para os parentes e amigos, atender porta e telefone, fazer as compras, partilhar a assistência ao recém-nascido, deixando a mãe por conta dos cuidados à criança e do necessário repouso. Não é meramente ajudar a mãe, e sim assumir o lugar da mãe. Amamentar, dar banho, trocar, cuidar, estar atenta nas 12 horas do dia e nas 12 horas da noite são gestos de amor e de devotamento, mas são também esforços que a mãe dedica ao filho. As mães de hoje não querem se afastar dessas tarefas, mas sim compartilhar com seu companheiro o amor pelo filho e o esforço exercido, que devem ser atributos da maternidade e da paternidade. A predominância crescente da família nuclear, formada pelo casal e um ou dois filhos, afastada dos parentes, e a mudança na estrutura social, que determinou a saída da mulher para o mercado de trabalho, redefiniram e enfatizaram o papel participativo do pai na família e na criação dos filhos.

Incute-se nos meninos que o homem que expressa sentimentos ou demonstra afeto é efeminado e fraco. Nossa cultura impossibilitou ao homem receber a mesma quantidade e qualidade de afeto que a menina. Impossibilitou-lhe também treinar a paternagem, por não lhe permitir, entre outras

coisas, brincar de bonecas. À medida que o patriarcado decaí, será melhor pai.

● **Salário-maternidade da empregada doméstica**

Empregada doméstica é definida como aquela maior de 16 anos que presta serviço de natureza contínua (frequente) e com finalidade lucrativa a uma pessoa ou a uma família no âmbito residencial desses.

Será pago pela Previdência Social, de acordo com o valor do seu último salário de contribuição. O afastamento do trabalho é determinado por atestado médico e o benefício é requerido em agência da Previdência Social ou via internet (www.previdenciasocial.gov.br).

Caso a gestante seja dispensada, o empregador deverá pagar indenização equivalente ao salário maternidade (120 dias).

● **Direitos da estudante**

A estudante gestante terá direito a receber o conteúdo das matérias escolares em sua residência a partir do oitavo mês de gestação e durante os três meses após o parto, ficando assistida pelo regime de exercícios domiciliares, mediante atestado médico apresentado à direção da escola. Em casos excepcionais, o período de repouso antes e depois do parto poderá ser aumentado.

● **Direitos da presidiária**

A Constituição garante às presidiárias condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.

● Direitos da mãe adotiva

Adoção de criança até um ano de idade: licença de 120 dias; de um a quatro: licença de 60 dias; de quatro a oito: licença de 30 dias;

● Direitos da mulher antes da Constituição de 1988

Como nos lembra José Martins Filho em seu excelente livro “A Criança Terceirizada”:

“No Brasil, a Constituição de 1988 também estabeleceu avanços interessantes na direção do cuidado e dos direitos da criança. Um deles foi a extensão da licença-maternidade para quatro meses (anteriormente, era três meses). Além disso, a constituição também deu ao médico o direito de, em caso de enfermidade da mãe ou da criança, prorrogar essa licença por mais 15 dias por meio de atestado. Havia muita resistência e preocupação. Algumas pessoas achavam que a legislação iria prejudicar ainda mais o trabalho das mulheres e o desemprego aumentaria. Hoje, essa situação, já estabelecida, muda novamente.

Para quem estranha, vale lembrar que, em alguns países, principalmente nos nórdicos (Dinamarca, Finlândia e Suécia), esse direito é muito amplo, chegando, às vezes, até dois anos de licença, e dando-se ao pai três meses. Em alguns casos, no primeiro ano a mãe é prioridade, mas, no segundo ano, de acordo com o casal e em razão dos salários e das atribuições trabalhistas, pode-se optar pela volta da mãe ao trabalho e a concessão da licença de um ano para o pai.

No dia 09/09/2008, o Presidente Lula sancionou a lei que estende a licença-maternidade para seis meses, mas vetou a con-

cessão de benefícios fiscais para as micro e pequenas empresas inscritas no simples que queiram aderir à mudança. A justificativa é que as empresas do simples já pagam um imposto especial, bem menor, e não o imposto de renda. Para os técnicos, seria impossível a essas empresas descontarem esses gastos, pois já são beneficiadas com carga tributária mais baixa. Com o segundo veto, as empresas continuam obrigadas a recolher a contribuição previdenciária patronal. As novas regras podem ser aplicadas imediatamente para as servidoras públicas, mas só deverão entrar em vigor para a iniciativa privada em 2010, porque qualquer renúncia fiscal tem que estar prevista no orçamento.

● **O Pai funciona como irmão mais velho**

Quando a mãe está grávida, a criança que ela já tiver precisa da atenção dos pais e às vezes dos profissionais de saúde para conseguir resolver bem a chegada de um recém-nascido na família.

É natural que a criança se sinta ameaçada com a vinda de um irmão, principalmente quando é única ou quando a diferença de idade entre ela e o recém-nascido esperado é muito grande, ou seja, a outra criança é caçula há muitos anos.

A criança precisa sentir-se segura do amor dos pais. Só assim estará pronta para lidar com a chegada da criança e aceitar dividir o colo e atenção dos pais. Há muitas razões para o medo, ciúme e raiva, pois o recém-nascido certamente tomará muito tempo dos pais, tempo que era só seu. E tomará quase todo o colo, principalmente se a mãe vai amamentar. E tomará seu “trono”, no sentido de que as atenções estarão mais voltadas para o recém-nascido.

Os familiares e pessoas do círculo social da mãe, quando a visitam, passam pela criança quase sem perceber-lhe a presença e vão reverenciar o recém-nascido. O máximo que costuma sobrar para a criança é um oi e para o recém-nascido ficam todos os belos adjetivos que antes eram só seus. O fascínio e a curiosidade despertados pelo nascimento empolgam as visitas. O outro filho pode se sentir rejeitado. Se ele participar da apresentação do recém-nascido, certamente se sentirá menos excluído.

O que se passa é muito mais que uma vivência de ciúmes, sua mãe lhe foi mesmo tirada em certo grau. Mas a verdade é que a maioria das crianças lucra enormemente por ter que aprender a compartilhar os pais e tudo mais com o irmão. Lucram por aprender a levar em consideração outras pessoas, levar em consideração o próximo. Não existe maneira de se impedir a rivalidade e se existisse não seria aconselhável.

No imaginário da criança, passa a ideia que seus pais só encomendaram o recém-nascido por ela não estar sendo satisfatória, por ela já não lhes bastar, por ser pouco para eles. Precisaram de mais e melhor. Portanto, com a chegada do recém-nascido, imagina poder ser abandonada e esquecida. E, na realidade, uma mulher quando engravida deixa um pouco de lado seu marido, seus amigos e seus outros filhos, para concentrar-se em si mesma. As mudanças em sua mãe não deixam de ser percebidas pela criança. Foi só o irmão chegar à barriga da mãe e ela já foi menos lembrada. Quando ele nascer então... A criança tem dificuldade de compreender o fato de que existe afeição suficiente para ela e para o recém-nascido, cabendo aos pais demonstrar, com fatos, que ela continua amada.

E é por a criança perceber as mudanças da mãe que é adequado contar-lhe que um irmãozinho está para chegar assim que os pais tomem conhecimento disso. Deve-se falar a ela de maneira natural, evitando-se a tendência de se falar demais sobre o futuro irmãozinho, excitados que estão os pais com o evento. Preparar demais a criança para o nascimento do irmão e falar demais sobre o assunto a faz achar que ela será menos importante que o que chegará preparação sobre com quem deixar a criança mais velha quando a mãe for ganhar o recém-nascido é também parte importante do planejamento. Se for possível, a criança deverá ficar em sua própria casa, com assistência de uma avó ou parente com quem ela tenha intimidade. É a avó que deve ir para a casa da criança e não o contrário. A criança, então, só terá de se adaptar à separação de sua mãe por algum tempo e não também à separação de seu ambiente conhecido. Ela precisa ouvir repetidamente que a mãe voltará, pois para uma criança pequena, um dia de separação, nessa ocasião, é uma eternidade. Telefonemas da criança para a mãe e vice-versa manterão nela a certeza do retorno.

Os pais precisam entender que é natural que seus filhos expressem seus sentimentos negativos em relação ao novo irmão, até poderem confirmar que continuam a ser amados, evitando assim que somatizem o que sentem, que venham a adoecer em decorrência desses sentimentos.

A criança que aprendeu que a hostilidade provoca desaprovação teme seus impulsos agressivos. Aquelas com menos de seis anos acreditam que os desejos agressivos - de que o recém-nascido desapareça, por exemplo, se transformarão

em fatos. Tomam então atitudes muito carinhosas com o irmão, para esconder dos outros e de si mesma a existência desses desejos. A diferença entre a realidade e a fantasia é imprecisa para elas. É preciso falar-lhes da diferença entre sentimentos hostis e ações hostis.

São frequentes as regressões. Elas podem voltar a urinar na cama, voltar a querer bico, infantilizar a fala, querer de novo mamar, além de demonstrar “instintos assassinos” em relação ao recém-nascido. Costumam desconhecer a mãe, também a abandonando, e compensam sua perda estreitando os laços com o pai.

Todas as crianças, não importa a idade, sentem ciúme e rivalidade quando chega outro irmão na família. Os pais, para resolverem isto, além de dedicarem um tempo satisfatório ao “ex-rei”, devem aproximá-lo do recém-nascido, fazendo com que ele “ajude” na troca de fraldas, na troca de roupas, a dar banho, a enxugar. Ele perceberá, então, que a mãe dedica todo aquele tempo ao recém-nascido não por gostar mais dele, mas por ser necessário. Além disto, passa a senti-lo também seu. Ele deve ser incentivado a carregar, tocar e acariciar o recém-nascido. Os laços de amor com o irmão vão se formando aos poucos.

PASSO 11 ●

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ SEIS MESES E ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTAR ATÉ DOIS ANOS

Os dois primeiros anos de vida representam um período de intenso desenvolvimento físico, cognitivo, emocional

e social. Práticas alimentares inapropriadas, nessa fase da vida, podem repercutir de maneira negativa no desenvolvimento, de forma global, e ocasionar sequelas futuras.

Recentemente, a partir da incorporação de conhecimentos em nutrigenômica, ciência que estuda a ação de diferentes nutrientes sobre os genes, consegue-se compreender melhor os mecanismos de como eles podem interagir com genes específicos, modificando sua estrutura. As modificações gênicas relacionadas à nutrição podem ser transgeracionadas, passar de geração a geração, além de ocasionar danos ao próprio indivíduo. Assim, fica evidente como o conceito de alimentação saudável foi ampliado e pode influenciar de maneira importante o binômio saúde-doença.

Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo até seis meses é muito importante, pois o uso de água e chá é extremamente comum nessa época. Lembrar que o ideal é apoiar seis meses de aleitamento materno exclusivo, com alimentos complementares até dois anos, porque a maioria das mães entende que a amamentação deve se dar só até o sexto mês. Surpreendem-se quando informadas que a amamentação deve se prolongar até dois anos, no mínimo, pois todos os benefícios do leite materno mantêm-se em crianças maiores.

● **Aleitamento materno exclusivo (AME)**

A criança só recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou então leite materno extraído, nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou remédios, dado à criança.

● Aleitamento materno predominante (AMP)

A fonte predominante de alimentação da criança é o leite humano. No entanto, também se podem administrar água e bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chá, etc.), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, vitaminas, minerais e remédios em forma de gotas e xaropes. Com exceção do suco de frutas e da água açucarada, nessa definição não se permite incluir nenhum líquido baseado em alimentos.

● Aleitamento materno complementado (AMC)

O leite humano é ainda fonte de alimentação da criança, mas ela também recebe outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, inclusive leite não-humano.

● Aleitamento materno (AM)

A criança recebe leite humano direto da mama ou ordenhado.

● Interrupção do AM

É o processo pelo qual se retira totalmente o leite materno da alimentação da criança.

● Desmame

Introdução gradativa de um alimento complementar ao leite materno a partir dos seis meses de idade. Tem o significado popular de “tirar do peito”.

● Desmame precoce

Introdução gradativa de um alimento complementar ao leite materno antes de a criança completar seis meses.

Só em torno de 11% das crianças recebem aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Líquidos e alimentos dados nessa época também diminuem a produção de leite, pois a frequência das mamadas e, portanto, o número de vezes que o conjunto aréola-mamilo é estimulado diminui, resultando em menor produção de prolactina pela hipófise.

O leite materno contém tudo o que a criança necessita até os seis meses de idade, inclusive água. A criança que recebe outros alimentos ou água ou chás além do leite materno antes dos seis meses, principalmente se dados em mamadeira, pode adoecer mais. A partir dessa idade, o organismo já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno, que são chamados de alimentos complementares. Com a introdução da alimentação complementar, é importante que a criança receba água nos intervalos das refeições.

● **Alimentação complementar**

Devem-se introduzir os novos alimentos de maneira gradativa, um de cada vez, um a mais ou menos cada três dias. É muito comum a criança rejeitar alimentos novos, não devendo esse fato ser interpretado como uma aversão permanente ao alimento. Em média, a criança precisa ser exposta a um novo alimento em torno de 10 vezes para que o aceite bem. Crianças amamentadas podem aceitar mais facilmente novos alimentos que as não amamentadas, pois por intermédio do leite materno ela é exposta precocemente a diversos sabores e aromas que variam de acordo com o que a mãe come.

Sopas e comidas ralas não fornecem calorias suficientes para suprir as necessidades energéticas das crianças pequenas

e, por isso, devem ser desaconselhadas. Os alimentos complementares devem ser oferecidos à criança utilizando-se colher e copo. Mamadeiras devem ser evitadas por serem fontes de contaminação e a exporem a risco mais alto de desmame precoce.

A ordem de introdução das novas refeições deve ser a que melhor se adapte à criança e à família. Se a mãe optar por introduzir a primeira refeição no horário do lanche da manhã ou do lanche da tarde, ela deverá introduzir as frutas; se ela optar pelo horário do almoço ou do jantar, deverá introduzir a papa salgada. A próxima refeição deve ser dada em horário contrário ao da primeira, evitando-se, no início, duas refeições seguidas sem o leite materno. Assim, se a mãe optou inicialmente pelo lanche matinal, ela deverá introduzir o lanche da tarde ou o jantar; se ela optou inicialmente pelo almoço, ela deverá introduzir o jantar (Quadro 5).

QUADRO 5 — INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES

IDADE DA CRIANÇA	DESJEJUM	LANCHE MATINAL	ALMOÇO	LANCHE DA TARDE	JANTAR	CEIA
< 6 M	LM	LM	LM	LM	LM	LM
6 A 7/8 M	LM	PAPA DE FRUTAS	LM	LM	LM	LM
7/8 A 9/10 M	LM	PAPA DE FRUTAS	LM	LM	PAPA SALGADA	LM
9/10 A 12 M	LM	PAPA DE FRUTAS	PAPA SALGADA	LM	PAPA SALGADA	LM

LM: LEITE MATERNO.

FONTE: MODIFICADO DE: LANA. APB. O LIVRO DE ESTÍMULO À AMAMENTAÇÃO: UMA VISÃO BIOLÓGICA, FISIOLÓGICA E PSICOLÓGICA-COMPORTAMENTAL DA AMAMENTAÇÃO. BELO HORIZONTE: ATHENEU; 2001.

● O centro da fome e o centro da saciedade

O ato de comer deve ser natural e espontâneo. No cérebro da criança existe o centro da fome, que a leva a comer,

bem como o centro da saciedade, que a leva a parar de comer quando suas necessidades estão satisfeitas. A criança sabe perfeitamente bem quando está satisfeita, sabe quando a sua fome e o seu apetite estão saciados, exatamente como o adulto. Os pais comem o quanto querem, mas, estranhamente, não aceitam que a criança usufrua dessa liberdade.

Os centros reguladores da fome e da saciedade determinarão a quantidade de alimento que será aceita. Se os pais ignorarem a existência e a função desses centros, vão achar que precisam insistir e até mesmo forçar a criança a comer maior quantidade de alimentos, sem a qual, no entender deles, ficaria prejudicada a sua saúde.

Ao nascer, a criança pega o peito quando dá sinais de fome e o larga quando está satisfeita. Apesar de não saberem a quantidade que ela mamou, os pais entendem que ela está satisfeita quando, na dependência exclusiva da vontade dela, interrompe a mamada. Se no dia em que nasceu já sabia quando era hora de parar, depois de “velha” não vai saber?

● **Comer pode ser uma das coisas boas da vida**

A criança deveria comer bem sempre, pois o seu centro da fome sempre funciona bem. Os adultos, de modo geral, consideram que “comer é uma das coisas boas da vida” e acreditam que o mesmo deve acontecer com as crianças. Por que, então, algumas crianças olham para o prato de comida sem demonstrar a mínima disposição de comer? Por que algumas só comem a contragosto? Por que algumas retardam a aceitação da comida o máximo possível? Por que os pais sentem necessidade de insistir e, até mesmo, de forçá-las a comer?

Por que os pais oferecem recompensas e prêmios para melhorar a aceitação de alimentos? Por que a hora de a criança saciar a fome e deleitar-se com o paladar dos alimentos torna-se, muitas vezes, uma hora de conflitos com os pais? Em algum momento do desenvolvimento da criança, em algum dia no passado, o prazer de comer foi perturbado. Oitenta por cento das crianças “aprendem” a recusar alimentos, são induzidas a não aceitar, são literalmente “obrigadas” a recusar.

A ciência e a tecnologia de alimentos não conseguiram, nem de longe, imitar o leite materno. É um alimento insubstituível. Por isto, promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno devem ser adequadamente providos à mãe para que a criança não deixe de se beneficiar das suas inúmeras vantagens. Leite em pó, para algumas mães, costuma ter mais prestígio que o leite materno. Muitas delas não sabem que o leite em pó é um leite de vaca desidratado, muitas entendem que o leite em pó é um produto totalmente tecnológico. É preciso tornar claro que o leite em pó é o leite de vaca do qual foram retirados alguns nutrientes ou parte deles e/ou acrescentados outros nutrientes, de forma que o produto resultante prejudique menos a criança.

Os leites em pó modificados, chamados fórmulas infantis modificadas, são, no entanto, a opção de alimentação para a criança que não é amamentada, pois sua qualidade nutricional é superior à do leite de vaca fluido e à do leite em pó não modificado. Mas, devido ao custo dessas fórmulas modificadas, há a tendência à sua reconstituição ser feita incorretamente, com menor quantidade de pó do que a recomendada, para fazer o leite RENDER mais, o que poderá ocasionar desnutrição. Pode-

rá também haver acréscimos indevidos de cereais e açúcares para ENGROSSAR o leite, com a intenção de SUSTENTAR por mais tempo a criança. Também a reconstituição poderá ser feita com o uso de água contaminada. Outras vezes, as preparações podem ser dadas muito concentradas, isto é, pode ser usado leite em pó em excesso, seja devido à falta de informação, seja em razão da crença de que a criança poderia ser beneficiada com quantidade de leite em pó acima da recomendada.

A higiene da mamadeira, se este for o veículo da alimentação artificial, deve ser feita com escova, sabão e água corrente. Para esterilização, a mamadeira deve ser colocada em panela, coberta com água e submetida à fervura por cinco a dez minutos. Ao retirar-se a mamadeira do fogo, após escorrer-se a água, a boca da mamadeira e os bicos não devem ser tocados pelas mãos.

O leite de vaca pode ser contaminado por bactérias durante sua extração, durante seu armazenamento e também pela higienização inadequada da mamadeira e do bico. O leite de vaca fluido ou a água potável a ser usada para a diluição do leite em pó precisam também ser fervidos durante dez minutos. Na pressa do dia a dia, esses cuidados costumam ser pouco observados. Já o leite materno passa direto do seio para a boca da criança, sendo praticamente nulo o risco de contaminação. A opção por leites artificiais, portanto, deve ser bem refletida e o último recurso da alimentação infantil.

Alimentos que podem representar risco para o lactente devem ser controlados ou mesmo não introduzidos durante o primeiro ano de vida. São os:

- ALIMENTOS DE DIFÍCIL MASTIGAÇÃO E DIGESTÃO, como os alimentos crus, frituras, linguiça, milho integral, feijão com casca, etc.
- ALIMENTOS QUE OFERECEM RISCO DE ENGASGO E ASFIXIA, como batata frita, frutas com sementes, pipoca, etc.
- ALIMENTOS POTENCIALMENTE ALERGÊNICOS, como leite de vaca, clara de ovo, tomate, peixe, marisco, amendoim, farinha de trigo, chocolate e carne de porco.
- MEL, pelo risco de estar contaminado com esporos de *Clostridium botulinum*. O consumo do mel contaminado pode levar ao botulismo devido às condições apropriadas do intestino da criança com idade inferior a um ano à germinação dos esporos e produção da toxina botulínica.
- ALIMENTOS RICOS EM FIBRAS DIETÉTICAS E TANINOS, como farinhas integrais, farelo de trigo, farelo de aveia e cereais integrais, que devem ser introduzidos com moderação nessa fase devido à interferência na absorção do ferro.
- AÇÚCARES, DOCES E GULOSEIMAS são desaconselhados por se tratar de calorias vazias que saciam a criança, mas não a nutrem, além de contribuírem para a formação de hábitos indesejáveis e de cáries dos dentes decíduos.
- ALIMENTOS QUE TÊM MAIS CHANCE DE ESTAREM CONTAMINADOS COM AGROTÓXICOS, como tomate, morango, uva, goiaba, pêssego, etc.
- ALIMENTOS QUE CONTÊM NITRATO, como o presunto, todos os embutidos, espinafre, beterraba, etc., devem ser evitados. Os embutidos são produtos cárneos acondicionados dentro de tripas, bexigas. A baixa acidez do estômago do lactente facilita a transformação do nitrato em nitrito pelas bactérias intesti-

nais e essa transformação compromete o transporte de oxigênio no organismo.

- ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS, pois contêm aditivos alimentares (corantes, conservantes, estabilizadores, espessantes, etc.), que são absorvidos e podem causar reações de intolerância, alergias e reações tóxicas, além dos efeitos teratogênicos, mutagênicos e cancerígenos.
- CHÁ, pois sua oferta frequente, principalmente quando adoçado, pode saciar a criança, comprometendo seu apetite para o leite. Além disso, os chás, principalmente o mate e o preto, contêm tanino e polifenóis, que interferem na absorção do ferro, e xantinas, que contribuem para a irritabilidade da criança. O sabor adoçado do chá pode agradar mais à criança, que poderá então passar a aceitar mal ou mesmo recusar o leite materno.
- CAFÉ, que além de não oferecer contribuição nutricional, contém cafeína, que age como estimulante, podendo levar à irritabilidade da criança e também estimular o metabolismo, aumentando a taxa metabólica de repouso em torno de 10% durante várias horas. Esse efeito leva ao aumento das necessidades energéticas, fazendo com que muitas das calorias do leite ingerido sejam utilizadas para suprir essa taxa metabólica aumentada e menos para atender ao ganho de peso, o que pode levar à perda ou à diminuição de ganho de peso da criança.
- SUCOS ARTIFICIAIS não devem ser oferecidos ao lactente, pelo fato de não oferecerem nada além de açúcar e corantes.
- REFRIGERANTES também não são recomendados, pois além de nada terem a contribuir em termos nutricionais, contêm polifenóis, que diminuem a absorção do ferro de baixa biodisponibilidade, podem conter ca-

feína (coca-cola) e favorecem a formação de hábitos alimentares inadequados.

● **Higiene dos alimentos**

Alimentos complementares contaminados são a principal causa de diarreia em crianças pequenas, razão pela qual a incidência aumentada da doença no segundo semestre de vida coincide com o início da ingestão desses alimentos.

Os cuidados de higiene das mãos e alimentos devem ser rigorosamente observados. As refeições devem estar isentas de contaminação, sem germes patogênicos, sem toxinas, sem produtos químicos prejudiciais. As frutas, legumes e verduras deverão ser bem lavados com água e bucha. Esses alimentos também devem ser colocados de molho em água adicionada de água sanitária - uma colher de sopa para cada litro d'água - durante 30 minutos, para eliminação de microorganismos patogênicos como parasitas intestinais e bactérias.

Deve-se tomar cuidado com a água usada para a criança beber. Isto previne doenças infecciosas intestinais, parasitoses e hepatite. Se a água consumida não chega ao domicílio já clorada, a cloração pode ser feita em casa. O cloro elimina a maioria dos germes causadores de doenças intestinais. Pode-se também ferver a água durante 10 minutos, principalmente se é a que vai ser dada para crianças pequenas. Filtrar a água elimina grande parte dos germes, mas isso é menos eficiente do que a cloração e a fervura.

Os alimentos para a criança devem ser preparados em quantidade suficiente para apenas uma refeição. Se houver

sobra de alimentos eles devem ser guardados em geladeira e, antes de serem novamente utilizados, devem ser reaquecidos até que todas as suas partes atinjam no mínimo 70° centígrados.

QUADRO 6 ● — DEZ PASSOS PARA EVITAR A CONTAMINAÇÃO NA COZINHA.

PASSOS	PROCEDIMENTOS
PASSO 1	LAVAGENS DAS MÃOS
PASSO 2	CONTROLE DA CONTAMINAÇÃO CRUZADA
PASSO 3	ESPONJA E PANO DE PRATO SEMPRE LIMPOS E SECOS
PASSO 4	TÁBUA DE CARNE LIMPA E SECA
PASSO 5	EVITAR A LIXEIRA DE PIA
PASSO 6	SUPERFÍCIE DA PIA SECA
PASSO 7	RALO DE PIA HIGIENIZADO
PASSO 8	MANTER OVOS SOB REFRIGERAÇÃO
PASSO 9	MANTER A TEMPERATURA DA GELADEIRA EM 5°C OU MENOS
PASSO 10	DESCONGELAR ALIMENTOS DENTRO DA GELADEIRA OU NO FORNO MICROONDAS, NÃO NA PIA

PASSO 12 ●

CRIAR GRUPO DE GESTANTES

Educação no pré-natal eleva as taxas de amamentação. Criar grupos de gestantes é importante para que compartilhem suas dúvidas, temores e ansiedades sobre a maternidade e a amamentação, para que troquem experiências e recebam orientações.

A propaganda não é a alma do negócio. Ela é apenas uma das ferramentas importantes do marketing. A informação dada por meio da orientação antecipatória pode aumentar a segurança e, conseqüentemente, reduzir a ansiedade e a

confusão. As gestantes informadas e preparadas de antemão enfrentam melhor a situação difícil do que as que não elaboram antecipadamente suas ansiedades e temores que, em grande parte, têm origem no medo do desconhecido.

Consegue-se formar um grupo de gestantes marcando-se as consultas de pré-natal, todas, para um mesmo dia da semana. Enquanto aguardam uma consulta, as grávidas constituem um grupo.

As trocas de experiências feitas por pessoas que vivem as mesmas dificuldades têm mais chances de mostrar um caminho adequado a todas elas. O trabalho em grupo tem também mais chances de facilitar a expressão de ansiedades e temores, concorrendo para eliminação ou diminuição desses sentimentos, tão perniciosos ao aleitamento materno.

Há relação entre educação pré-natal sobre aleitamento materno e o sucesso da amamentação sob o ponto de vista da mãe. Uma pesquisa mostrou que uma hora de aula sobre aleitamento materno no pré-natal ofereceu a 20 primíparas a informação necessária para conseguir a experiência de amamentação que elas consideraram sucesso. Essa aula não foi dada a outras 20 primíparas, que funcionaram então como grupo-controle. Do grupo que recebeu aula, 18 amamentavam exclusivamente um mês depois. Do grupo que não recebeu aula, só seis estavam em amamentação exclusiva um mês depois.

A cada participante do grupo de gestante é emprestada uma Cartilha de Amamentação, com linguagem apropriada para pais, que deve ser levada para casa, lida e devolvida na consulta

seguinte. Isso faz com que a informação sobre aleitamento materno chegue não só à mãe, mas também a todos os familiares que com ela convivem, evitando pressões negativas de familiares que possam ter ideias diferentes sobre amamentação.

A gestação é um estado de maior vulnerabilidade psíquica. A mãe, regredida, está necessitada de uma figura de apoio. É preciso acolhê-la e entender que dúvidas que possam ser insignificantes para o profissional podem ser terrivelmente ameaçadoras para ela. É preciso não banalizar suas queixas com o famoso “isso é normal”.

O pré-natal é o melhor momento para abordagem do aleitamento materno. As consultas do pré-natal se dão praticamente todo mês e permitem, então, uma discussão sem pressa com um intervalo grande o bastante para a gestante absorver e refletir sobre o tema.

Devem ser desencorajados hábitos como exercício para a preparação dos mamilos (técnica de Hoffman), massagem nas mamas, aplicação de cremes com finalidade estética, expressão dos mamilos para exteriorização de colostro e fricção dos mesmos para a sua dessensibilização. Os exercícios mamilares, a massagem e a expressão do colostro são contraindicados pelo estímulo que podem provocar à liberação de ocitocina, levando a abortamento ou trabalho de parto prematuro.

Nos casos em que a gestante trabalha, é aceito pelo empregador um atestado médico para o período de consulta que se dará após o grupo. Se a justificativa da falta ou atraso da gestante ao serviço for participar de um grupo de gestantes,

o atestado médico referindo-se a isso não costuma ser aceito, embora a razão seja tão importante quanto a da consulta.

Durante a gestação, a mulher encontra-se numa situação diferente da habitual, com suas dúvidas, insegurança e medo. Isso a torna mais sensível e suscetível frente às pressões de familiares, profissionais de saúde e amigos quanto à sua capacidade de amamentar. Além disso, a mãe pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar. Nesse contexto, a mãe pode facilmente perder sua confiança e auto-estima e estar muito propensa a oferecer mamadeira ao seu filho.

A mãe com autoestima assegurada é capaz de resistir a pressões contra a amamentação. Algumas recomendações são particularmente úteis no acompanhamento pré-natal.

Deve-se dar muita atenção aos sentimentos da mãe, respeitar sua opção na escolha do que é melhor para ela e para seu filho. Deixar que a decisão final seja tomada por ela, cabendo ao profissional dar sugestões e informações relevantes, com evidências científicas, numa linguagem simples e clara.

É preciso reconhecer o real motivo de sua consulta. A identificação da queixa real, que nem sempre é a relatada, é o ponto-chave para sugestões corretas sobre amamentação.

É necessário também estar atento ao comportamento verbal e não-verbal da mãe, perceber as entrelinhas da comunicação do olhar sem ver e do ouvir sem escutar. Mesmo antes de falar ou mesmo sem nada falar, o profissional pode facilitar a comunicação ou, ao contrário, provocar o desinteresse

da mãe. Assim, a comunicação entre o profissional e a mãe numa consulta pode ocorrer sem expressão verbal, mas por meio de expressão corporal. Com forte convicção, de modo natural e por uma representação corporal, a seguinte mensagem deve ser passada para a mãe: “eu estou interessado em recebê-la e em escutar o que você que contar pra mim”.

Manter uma corrente de atenção desde a porta de entrada do hospital/unidade básica até a saída da mãe. Nessa atenção se insere o acolhimento, que é o primeiro passo para o estabelecimento da boa relação médico-paciente.

A apresentação de todos os participantes é importante para o aquecimento da reunião. Todos devem sentir-se inclusos, com liberdade para expor suas dúvidas e aprender com as experiências e vivências dos outros. Para atingir melhor aproveitamento, o coordenador do grupo deve lembrar e explicar, em linguagem simples, as informações relevantes não mencionadas durante a reunião, sem exceder 30 minutos de duração.

Não se pode desconhecer a importância de chamar as clientes pelo nome. O profissional pode magoá-las ou fazê-las sentirem-se pessoas sem importância quando trocam repetidas vezes o seu nome ou seus dados pessoais, apenas por não se aterem à ficha delas. Cada gestante se sente uma pessoa especial para o profissional que a atende e é assim que merece ser tratada. Um tratamento diferente desse a humilha.

Alguns profissionais recebem as grávidas mal as cumprimentando, olhando-as como se fossem um trabalho enfadonho do qual querem se livrar o mais rápido possível. Alguns

costumam ser punidores, donos da verdade, cobradores, indiferentes, críticos, professorais. Esses estão longe de poder oferecer ajuda a alguém. O máximo que conseguem é apenas um atendimento técnico. É preciso que o profissional desmistifique ser uma pessoa cheia de poderes mágicos. É necessário que ele se apresente como o que realmente é, um simples/completo ser humano, portanto, capaz de avaliar o que sente outro ser humano.

PASSO 13 ●

CRIAR GRUPO DE NUTRIZES

Um adequado aconselhamento no pós-parto mostra resultado positivo. Criam-se grupos de nutrizes para reforçar o aconselhamento do pré-natal e para que compartilhem suas dúvidas, temores e ansiedades sobre a maternidade e a amamentação, troquem experiências e recebam orientações.

A efetividade das ações voltadas para a recuperação, manutenção e proteção à saúde da criança está na dependência da adequada comunicação entre o pessoal de saúde e as mães ou responsáveis. Em outras palavras, a comunicação é a base para o desenvolvimento das ações de saúde e para o alcance dos objetivos propostos. Assim, é possível compreender por que os profissionais de saúde podem ser chamados pessoas significativas – aquelas que exercem influência marcante sobre a vida dos outros.

Segundo Maldonado, essas formas facilitadoras de comunicação poderão ser utilizadas de maneira adequada ou inadequada, pois não são apenas modos diferentes de usar

palavras. Sua utilização adequada envolve mudanças de atitudes e de perspectiva: essencialmente, depende da nossa capacidade de aprender a captar, respeitar e responder ao outro a partir do seu ponto de vista e não apenas do nosso. (...) Quando as usamos de forma mecânica – como fórmulas, receitas ou técnicas impessoais – na tentativa de manipular e controlar os outros – esvaziamos a riqueza do relacionamento e anulamos seus benefícios.

Segundo essa autora, aquele que deseja ajudar o outro, contribuindo para seu crescimento pessoal, deve apresentar três qualidades ou características essenciais: autenticidade, aceitação incondicional ou confiança e compreensão empática. Essas qualidades permitem ao profissional de saúde “entrar em sintonia” com a cliente, contribuindo para que o profissional de saúde atinja o objetivo de ajudá-la a viver sua experiência de forma positiva e integrada.

Para ser autêntico, o profissional da área de saúde deve se apresentar diante da mãe tal como é. Para isso, é necessário que entre em contato consigo mesmo, vivendo, reconhecendo e se apropriando de seus sentimentos. Enfim, constituir-se em uma pessoa viva e consciente de si, o que é possível mediante o exercício constante de autoanálise. Desse modo, o trabalhador de saúde estará apto a compreender a si mesmo e ao outro.

Outra característica importante é a aceitação incondicional e integral em relação ao outro, a despeito de suas opiniões, crenças e valores. Entende-se que a nutriz é uma pessoa única e, como tal, tem valor e merece crédito, não cabendo julgamentos de qualquer natureza. O profissional precisa es-

tar convencido acerca do potencial de todo ser humano e da sua capacidade de auto-organizar-se.

É comum a nutriz dizer que parou de amamentar (ou que está parando) porque seu leite “secou”. Em geral, o profissional de saúde tende a responder de modo automático ou afirmando o quanto o leite materno é nutritivo (etc.) ou discordando a respeito de uma série de ações que podem aumentar a produção de leite. Esse comportamento do profissional impede que a nutriz fale a respeito de si e das dificuldades que certamente está vivendo.

Como o profissional deveria agir? Explorando o que a nutriz está dizendo. Uma afirmação simples como “eu gostaria de entender melhor o que está acontecendo com a senhora” abre caminhos para a lactante ser ajudada, pois lhe dá a oportunidade de falar de si. Ela poderá dizer que está exausta e com dificuldade para conciliar todas suas tarefas ou percebeu o ciúme do marido em relação ao recém-nascido ou qualquer outro problema. Ao se permitir que a mãe “olhe” para sua própria experiência, já a estaremos ajudando. Refletir sobre si mesma é o primeiro passo para ela modificar uma atitude ou um comportamento.

● O que é aconselhamento?

Entende-se aconselhamento como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado na mãe. Pressupõe a capacidade de se estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos da mãe, para que ela mesma promova as modificações que possam ser necessárias.

Em sua formação tradicional, os profissionais de saúde são treinados para detectar problemas e resolvê-los. Usam para o seu raciocínio clínico a queixa feita pela mãe, porém nem sempre atinam para o real problema vivenciado por ela. A mãe frequentemente não encontra espaço para expor seus sentimentos e suas dificuldades, talvez pela falta de domínio dos profissionais de como passar da teoria, que conhecem bem, à prática. Sabem o que precisa ser feito, mas acabam não fazendo por muitos motivos, possivelmente o maior deles sendo o tempo exíguo que têm para passar com a cliente. Sendo assim, o momento entre os profissionais e a mãe, que deveria ser vivido na sua plenitude, não se efetiva satisfatoriamente.

Saber compreender mais profundamente os problemas que cercam uma consulta de maneira a diagnosticá-los corretamente e, assim, ajudar efetivamente uma mãe é o cerne do aconselhamento.

O aconselhamento é considerado uma ajuda à mãe na tomada de decisões para resolverem os seus próprios problemas, dando a ela também informações objetivas que ela possa realmente utilizar.

Na abordagem coletiva, as questões comuns expressas pelos participantes devem nortear o conteúdo a ser abordado. A identificação da demanda do grupo é fundamental.

Consegue-se formar um grupo de nutrizes marcando-se só consulta de crianças sendo amamentadas para um mesmo dia da semana.

Medidas foram adotadas nas diferentes áreas físicas do Centro de Saúde, visando a cumprir os “20 passos” envolvendo as diversas categorias dos funcionários, todos expostos ao programa. Na sala de reuniões o grupo de gestantes e o de nutrizes foi coordenado por uma auxiliar de enfermagem. Seus componentes compartilhavam dúvidas, temores e ansiedades sobre maternidade e amamentação, trocavam experiências e recebiam orientações. As consultas de pré-natal eram marcadas para as terças-feiras e as de controle das crianças sendo amamentadas para as quartas-feiras. Enquanto aguardavam a consulta com os profissionais, constituíam grupos. Na sala do profissional as gestantes eram sensibilizadas para a amamentação e recebiam material escrito para ser compartilhado com familiares e amigas grávidas ou amamentando.

● **A nutriz pode estar regredida**

A regressão materna consiste num retorno a uma fase anterior de desenvolvimento no qual a forma de comportamento e os interesses passam a ser típicos de uma fase passada, típicos até de fases infantis. Não é um reviver ou repetir condutas anteriores. As condutas são novas, diferentes, mas o estilo e o modelo pertencem ao passado. Um segmento da personalidade se mantém ligado à realidade, isto é, a mãe está apta a toda cooperação que é necessária.

Uma experiência regressiva começa a ser vivida desde a gravidez, que é uma fase em que a mulher mais se permite regredir. Na mulher regredida, predominam as características orais como a necessidade aumentada de proteção e carinho com componentes de dependência, grande instabilidade

emocional, hipersonia e voracidade características, indicativas de identificação básica da mulher com o feto.

A relação que teve com a própria mãe é revivida intensamente nesse período. Uma dupla identificação é percebida na mulher: com a sua mãe e com o feto. Isto quer dizer que a mulher grávida regredida consegue, simultaneamente, ser o feto e o adulto. Essa identificação talvez seja o maior treinamento que a mulher tem para estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho. No pós-parto, essa identificação continua e facilita também a melhor compreensão do que se passa com o recém-nascido, apesar dos precários sinais que ele transmite, pois a mãe revive sensações de sua infância, o que a qualifica melhor para entender as sensações experimentadas pelo seu filho.

Na regressão, há um processo de identificação com o modelo de ser mãe, sendo o mais familiar modelo para ela a sua própria mãe ou a pessoa que preencheu a função maternal. No caso de haver identificação, as atividades maternas são reproduzidas ou repetidas de maneira semelhante ao modo de cuidar recebido, quando não ocorre uma identificação às avessas, evitando o modelo de maternagem ao qual foi submetida por contestá-lo ou criticá-lo.

No caso das mulheres, os processos regressivos de identificação com o feto e o recém-nascido constroem um vínculo afetivo positivo. No caso dos homens, os processos regressivos trazem um sentido de afastamento, sendo sinais de sua regressão o sentimento de que estão sendo excluídos da dupla mãe-filho e a revivência da rivalidade infantil com seus pais e irmãos que levou à disputa pela exclusividade do

amor materno e é agora revivida em relação ao filho. Já os sintomas regressivos dos outros filhos consistem de voltar a urinar na cama, infantilizar a fala, querer mamar, querer bico, solicitar atenção e cuidados em demasia.

A mulher passa por momentos extremamente tumultuados do ponto de vista emocional no pós-parto. Para vencer todas essas angústias, a mulher se vale dessa capacidade saudável de regressão, que lhe permite adaptar-se à situação nova angustiante. Uma situação de crise emocional sempre determina enfraquecimento temporário da estrutura básica do ego, de tal maneira que o indivíduo perde a capacidade de utilizar seu elenco habitual de métodos para solução de problemas, lançando mão da regressão na intenção de achar respostas novas ainda inexistentes em seu repertório. Isto é, para atingir um novo nível de organização da personalidade que lhe permitirá resolver a contento suas novas tarefas, é preciso passar por um período de relativa desorganização, um período de regressão.

Se a mãe não consegue regredir, por não sentir o apoio necessário na sua estrutura familiar ou por ser incapaz de se permitir essa regressão, sua atenção e energia amorosa ficarão dispersas como sempre e não concentradas no recém-nascido. Sua ligação com a criança será, portanto, menos intensa. Assim, a mãe entenderá menos os recados dados por seu recém-nascido, dificultando o entendimento de suas necessidades. A mãe que passa pelo processo de regressão como preparação para receber a criança identifica-se com ela, sente-a uma parte de si mesma. Nesse estado, a chance de haver sucesso na amamentação é muito grande.

A mãe regredida torna-se mais interessada em seus instintos, está mais centrada em si mesma, menos ativa. É necessário que os familiares, principalmente o marido, conheçam, identifiquem e, principalmente, respeitem essa situação. Como a mãe muda, ocorrem mudanças na vida do casal, mudanças que se não são compreendidas pelo marido, ocasionam muitos conflitos.

● **A nutriz pode estar com tristeza pós-parto**

Quando a mãe tem o filho, todo mundo espera que ela esteja radiante, feliz e adorando ser mãe. Mas, após o parto, 60% das mães são acometidas por distúrbios relativamente benignos, que constituem a síndrome de tristeza pós parto. Essa síndrome começa nos primeiros dias após o parto. É devida às alterações hormonais do pós parto e a fatores psicossociais. A tomada de consciência da enorme responsabilidade que tem para com a criança parece ser o maior fator envolvido. Outros fatores são imagem corporal prejudicada, dificuldade de conciliar as tarefas domésticas com os cuidados do recém-nascido, alta frequência de medos, ansiedades, sentimentos de culpa, decepções consigo mesma e com o recém-nascido. Há também, após o parto, a sensação de perda, consequência do período muito gratificante que costuma ser a gravidez, exibida com muito orgulho, em contraste com o pós-parto, onde a mãe sente-se sem importância, porque lhe parece que é só o recém-nascido que conta.

Os sintomas são tristeza, choro fácil, fadiga, dor de cabeça e preocupação exagerada com a saúde do recém-nascido e a amamentação. A mãe pode estar inquieta, irritada, esquecida, com dificuldade de concentração e com insônia.

A síndrome de tristeza é considerada sinônimo de choro episódico, pela frequência com que os choros ocorrem nos primeiros dias. Os episódios de choro duram de cinco minutos a duas horas e não exprimem sempre depressão. Muitas choram por sentir alegria ou alívio ou porque o marido deu-lhe pouca atenção ou quando alguém faz algum comentário sobre o recém-nascido, etc. Tudo é motivo de choro, tudo é motivo para drama. É um estado de fragilidade e hiperemotividade em que a mulher explode em lágrimas e logo depois nem pensa mais nisso, passando a apresentar um humor próximo do normal, voltando a chorar algumas horas mais tarde por um detalhe sem importância.

Chorar alivia, alivia tanto quanto compartilhar os problemas com alguém disposto a escutar, às vezes até alivia mais. A mãe se sente mais leve depois de extravasar sua tensão através do choro. Cabe ao profissional de saúde ou familiares esperar que ela esgote o choro ou até mesmo incentivá-lo. Ou incentivá-la a expressar seus sentimentos, ouvindo-a durante o tempo que for suficiente para seu alívio.

Em questão de horas ou no máximo duas semanas tudo estará acabado. E aí, sim, ela poderá estar radiante, feliz e adorando ser mãe. Mães, pais e familiares devem estar cientes da existência dessa síndrome, cientes da sua benignidade e de seu desaparecimento rápido. É benigna, mas acarreta sofrimento, menos desempenho, dificuldade na relação com o filho, prejuízo na relação com o marido, além de ser um fator de risco para depressão. É preciso então dar todo apoio à mãe.

O pai também vive a seu modo a tristeza pós-parto, por sentir que seu lugar junto à companheira está ameaçado, particularmente em casos, que são frequentes, em que o marido a tem como mãe substituta. Ou também por temer não ser um bom pai ou por ter medo de assumir essa nova responsabilidade.

● **A nutriz pode estar deprimida**

A depressão pós parto é um estado mais persistente que a tristeza pós-parto. Atinge 10% das mães. Começa nas duas primeiras semanas pós parto. É também devida às alterações hormonais e a fatores psicossociais.

É típico da deprimida sentir-se sem remédio, rejeitada. Nem as pessoas queridas, comidas, sexo, distrações, trabalho e recreação a atraem. Por conseguinte, ela tende a abandonar as ocupações rotineiras anteriores e negligenciar deveres e responsabilidades. Enquanto umas se comportam de maneira passiva e letárgica, outras parecem estar inquietas e agitadas. Há muita preocupação com o recém-nascido, há o sentimento de ser uma mãe inadequada, de não saber cuidar, de poder prejudicar o filho.

Na depressão leve a mãe é capaz de desempenhar a maior parte das atividades. Já na depressão moderada tem muitas dificuldades para desempenhar as atividades de rotina. Na grave, há, além dessas dificuldades, vários sintomas acentuados e angustiantes, como a perda da autoestima e da autoconfiança. Há muito sentimento de culpa, sendo comuns os pensamentos de morte e até de suicídio.

A depressão tende a ser mais intensa quando a mãe sonhava com um recém-nascido mais interessante em alguns ou muitos aspectos ou sonhava que ter um filho seria um mar-de-rosas-sem-espinhos ou quando se sente culpada por se perceber com sentimentos negativos em relação ao filho ou em relação a cuidar dele ou, principalmente, quando se sente incapaz de enfrentar a grande responsabilidade de ser mãe.

A depressão tende a ser mais intensa também quando as visitas e as comemorações pelo nascimento não acontecem ou quando todas as atenções são transferidas para o recém-nascido e só se lembram da mãe para cobrar-lhe mais cuidados com ele. Sua decepção com seu corpo, que imaginava voltaria a ser o de solteira imediatamente após o parto, é também um motivo suplementar para a depressão. Há mais risco de depressão quando existem conflitos conjugais, dificuldades financeiras, gravidez não desejada ou não aceita.

A vergonha que a mãe sente a respeito de si mesma por não estar dando pulos de alegrias chega a impedir que ela relate seu drama aos familiares ou aos médicos. Esconde seus sentimentos porque os acha impróprios para uma pessoa que acabou de ganhar um filho. Há muito sentimento de culpa, por estar sendo exatamente o oposto do que esperava de si mesma. A maioria das mães, apesar disto, consegue continuar com suas tarefas domésticas e corresponder às exigências da criança, do marido e da sociedade.

As questões emocionais das mães têm que ser resolvidas, pois a não consideração dessas necessidades contribui fortemente para a depressão. A depressão pós-parto diminui a

possibilidade de um vínculo mãe-filho adequado. A evolução da criança no sentido de tornar-se um adulto em pleno gozo de suas capacidades físicas e mentais depende da adequação desse vínculo. Por isto, o diagnóstico e o tratamento da depressão devem ser feitos o mais precocemente possível. Uma dificuldade para o diagnóstico é a mãe não expressar espontaneamente seus sentimentos negativos por achá-los impróprios ao momento. Por isto esses sentimentos devem ser pesquisados ativamente.

O tratamento é a compreensão, apoio e afeto dos familiares e profissionais de saúde, podendo ser necessários medicamentos e/ou acompanhamento psicológico. Grande alívio é obtido pelo casal apenas com a explicação da natureza do problema e pela perspectiva de um resultado final favorável com tratamento adequado.

O homem também vivencia um estado depressivo diante do nascimento do filho. A intensidade dessa depressão vai depender de como se deu seu próprio nascimento e o que viveu quando do nascimento de outros irmãos. Muitas vezes o homem se sente excluído da dupla mãe-filho e rivalizando com o recém-nascido. Isso também acaba fazendo com que se deprima, procurando saídas em relações extraconjugais, excesso de trabalho, excesso de bebida, ausência prolongada do lar ou somatizações como úlceras e asma. A ida do marido às consultas pré-natais é essencial para prepará-lo para aceitar e compreender tanto as próprias emoções como as da esposa.

A apreensão por ter-se tornado mãe, um papel assumido para sempre, sem possibilidade de se voltar atrás, pode

acompanhá-la no pós-parto. Mas, certamente, passada essa fase, ela descobrirá que este é um dos melhores papéis que ela poderia ter assumido na vida.

PASSO 14 ●

CRIAR GRUPO DE GESTANTES COM NUTRIZES

Ter grupos de gestantes e também de nutrizes é importante por haver temas de interesse mais para um grupo que para outro, temas que sejam mais aprofundadamente discutidos em um ou em outro grupo.

São promovidas reuniões conjuntas de gestantes e de mães aleitando para que as gestantes possam usufruir a experiência das mães, bem como observar uma mamada, uma ordenha manual e a administração de leite materno em copinho.

Nutrizes que tenham tido uma vivência importante em relação à amamentação, que tenham tido, por exemplo, filhos que amamentaram e filhos que não amamentaram e tenham percebido diferenças em seu desenvolvimento, em seus índices de morbidade, em sua afetividade são convidadas a comparecer nos dias das reuniões das gestantes e nutrizes para darem seu testemunho.

Uma imagem fala mais que mil palavras. Essa afirmação é também válida em se tratando de amamentação. Hoje nas grandes cidades a mãe não conta mais com sua mãe, amigas ou vizinhas para apoiá-la na amamentação. Esta é uma época em de cada um para si, por imposição da vida moderna. A convivência costuma estar restrita a pais e filhos. Não há com quem

a gestante praticar. A formação desses grupos atende a essa necessidade. É assistida uma mamada ao vivo, chamando-se a atenção para a pega e a postura corretas, mostrando-se que a ordenha do mamilo não acarreta a saída de leite, que o leite sai quando a aréola é ordenhada e, ainda, colocando um pouco de leite da nutriz em um copinho e dando ao recém-nascido.

PASSO 15 ●

CRIAR GRUPO DE MÃES ORIENTADORAS

Delegar as tarefas é algo que toda pessoa em posição de direção, chefia, supervisão ou coordenação precisa aprender a fazer. Algumas pessoas têm grandes dificuldades em delegar tarefas, tentando concentrar em si mesmas todas elas (geralmente por achar que a responsabilidade é sua). Além disso, delegar exige um investimento inicial de tempo para explicar ao subordinado as tarefas que ele deve realizar, para deixar claras as expectativas em relação ao trabalho, para treiná-lo e dar-lhe suporte, se for o caso. Muitas vezes uma tarefa delegada não é executada a contento não por falha do subordinado, mas sim da pessoa que delegou, que não explicou exatamente o que deveria ser feito, de que maneira, em que prazos, etc.

A combinação do apoio da comunidade e o serviço de saúde formal favorece o aleitamento materno. Por isso deve-se criar grupo de mães orientadoras, transformando as que tiveram sucesso na amamentação em gestantes multiplicadoras das informações às gestantes e nutrizas da comunidade.

Uma mãe orientadora para cada quarteirão da área de abrangência do Centro de Saúde funcionam como uma ex-

tensão do Centro de Saúde, acessível 24 horas por dia, sete dias por semana. Os agentes comunitários de saúde terão papel fundamental nesse passo.

Um programa de saúde pode falhar se não adequar sua linguagem à realidade da população que pretende atender. O conhecimento do modo pelo qual a comunidade lida com a amamentação, suas tradições, costumes e crenças em relação à amamentação é um pré-requisito básico para a implantação de novos conceitos.

As mães orientadoras, por serem da própria comunidade, têm grande identificação com as outras, entendem melhor seus problemas e sabem qual caminho é possível ou não. Sua linguagem comum facilita o entendimento e, por morarem próximas umas das outras, são acessíveis 24 horas por dia, sete dias por semana. Sua ação pode então se dar precocemente, aumentando ainda mais a chance de sucesso. Os agentes comunitários de Saúde que também têm esse perfil deverão ser capacitados e orientados a exercer esse papel.

Deve ser escolhida uma mãe em cada quarteirão da área de abrangência e da área de influência do Centro de Saúde. A escolha deve recair sobre uma com idade e experiência adequadas, que obteve sucesso e prazer com a amamentação. Deve ser, além disto, a mais instruída e de melhor nível socioeconômico do quarteirão, mas identificada em outros aspectos com as outras. É imprescindível que seja frequentadora do Centro de Saúde. O comportamento dessas mulheres tende a ser imitado pelas colegas socialmente menos privilegiadas.

As famílias extremamente miseráveis, as em que há situações também sérias como alcoolismo e doença mental não costumam procurar espontaneamente os serviços de saúde e devem ser motivos de busca ativa, tarefa que pode ser cumprida pelos agentes comunitários de saúde.

PASSO 16 ●

HOMENAGEAR A MÃE QUE AMAMENTA

O reconhecimento do que a mãe está fazendo certo e o elogio às boas práticas favorecem o aleitamento materno. Por isso deve-se criar maneiras de homenagear, incentivar e beneficiar a mãe que amamenta no Centro de Saúde.

A mulher grávida orgulha-se de sua gravidez e certamente as razões de orgulhar-se são a atenção, gentilezas e concessões que são feitas a ela por estar grávida. Se por amamentar for igualmente valorizada, certamente amamentará prazerosamente por muito mais tempo. No Centro de Saúde São Francisco, esse passo consistiu em fotografar as nutrizes com seus filhos no colo e distribuir as fotos em cada um dos 24 porta-slides afixados na sala de espera do Centro de Saúde. Atender mesmo sem consulta agendada e mesmo sem vaga na agenda é outra forma de prestigiar.

Após o parto, todas as atenções se voltam para o recém-nascido, ficando ela em segundo plano. Suas necessidades passam a ser praticamente desconsideradas. Só as necessidades do recém-nascido preocupam os circunstantes. No Centro de Saúde São Francisco, em Belo Horizonte, esse passo consiste em fotografar toda mãe que amamenta com

seu filho no colo, revelando em tamanho 12,5 x 7,5 cm, recortando a fotografia em tamanho 5 x 5 cm e colocando-a em um dos 24 porta-slides fixados na sala de espera. Cada porta-slide corresponde a crianças no primeiro, segundo mês e assim sucessivamente até o 24º mês de idade da criança. Se no mês seguinte a criança ainda estiver sendo amamentada, será colocada no porta-slide subsequente. Isso servirá de incentivo para maior duração da amamentação, por estar sendo atendido aquele desejo de “aparecer” que existe em maior ou menor grau em cada um de nós. Há um importante reforço da autoestima das mães, que constitui um forte estímulo à amamentação.

A forma de beneficiar a mãe que amamenta foi estabelecida no passo 5, pois, para problemas relacionados com a amamentação, ela não precisa marcar consulta para ser atendida.

Como, de modo geral, todos os trabalhadores de saúde são muito favoráveis ao aleitamento materno, toda a equipe fica envolvida e o sucesso da mãe ao amamentar passa a representar o sucesso de toda a equipe. A mãe percebe claramente a alegria que causa a essa equipe motivada e esse reconhecimento é um fator que lhe dá forças para seguir amamentando.

PASSO 17 ●

PREMIAR OS CENTROS DE SAÚDE COM AM SATISFATÓRIO

Premiar os centros de saúde que obtiverem índices de aleitamento considerados satisfatórios funciona como reforço positivo aos trabalhadores de saúde. Certamente que gratificações, bônus e aumento de salário são influências

altamente motivadoras. As pessoas sempre se perguntam o que ganharão se assumirem com muita garra algum trabalho atribuído a elas. Se perceberem que sua intensa dedicação reverterá em benefício próprio, entenderem que quanto mais se dedicarem mais satisfeitos (emocionalmente ou financeiramente) ficarão, certamente darão o melhor de si.

A maior duração do aleitamento materno é por si só um prêmio. O sucesso da mãe ao amamentar representa o sucesso da equipe de saúde. Esse reconhecimento à equipe é dado pela Secretaria Municipal de Saúde através do diploma Centro de Saúde Amigo do Peito.

A Secretaria Municipal de Saúde de BH vem conferindo o certificado “Centro de Saúde Amigo do Peito” aos centros de saúde que obtêm índice de aleitamento materno exclusivo + aleitamento materno predominante acima de 40% e índice de aleitamento materno exclusivo + aleitamento materno predominante + aleitamento materno com alimentos complementares acima de 70% em crianças de idade $\geq 3 < 4$ meses.

Essa iniciativa visa a promover as unidades de saúde que se destacam nessa ação e incentivar as demais para que promovam o aleitamento materno e melhorem os índices. Os certificados serão fornecidos anualmente, na época em que se comemora a Semana Mundial de Aleitamento Materno, após avaliação dos índices de aleitamento materno por Centro de Saúde.

O reconhecimento é a melhor das recompensas pelo que se fez. O reconhecimento é um reforço positivo que praticamen-

te assegura que a dedicação à causa do aleitamento materno certamente terá continuidade e será ainda mais fortalecida.

O interesse e a atenção ao trabalho desempenham determinante papel para a realização com êxito. Mais que dinheiro, as pessoas desejam reconhecimentos e elogios. Um cartão manuscrito especificando a razão do elogio surte grande efeito, não só porque, diferentemente do elogio verbalizado, poderá ser eternizado, como também será mostrado a amigos, esposa e filhos, melhorando o conceito que essas pessoas têm daquele amigo, esposo ou pai.

O trabalho humano em organizações tem merecido a atenção de muitos estudiosos, tentando compreender os fatores que influenciam o desempenho das pessoas no ambiente de trabalho. Isso porque tudo que uma organização é capaz de realizar depende, em última análise, das pessoas com quem conta. Planejamento e as atividades estão diretamente relacionados aos conhecimentos, atitudes e habilidades que as pessoas trazem e desenvolvem ao longo de sua vida pessoal e profissional.

Isso vale para todas as organizações, independentemente da atividade a que se dedicam. A peculiaridade está em dar aos recursos humanos tratamento adequado aos propósitos da organização e aos valores que ela expressa. Por isso, o conceito ultramoderno que empresas e entidades devem estar conscientes: o primeiro público a ser considerado por uma organização é o público interno. Em linhas gerais, uma organização não será capaz de demonstrar respeito por seus consumidores ou usuários se não praticar esse mesmo princípio internamente, até porque são os recursos humanos da

empresa ou entidade que possuem contato direto com os públicos externos.

Os profissionais, as pessoas, de modo geral, costumam só ficar motivadas a fazer alguma coisa se é de seu interesse. É necessário então que sejam ajudados a identificar pontos comuns a seu bem-estar e ao trabalho que desempenham. Se aquele trabalho é de seu interesse, o desempenhará com prazer, pois ele realiza um desejo pessoal, uma meta pessoal, que pode ser o de ser reconhecido, ser amado.

Tem-se falado em humanização no ambiente de trabalho. Humanizar significa respeitar o trabalhador como pessoa, como ser humano. Significa valorizá-lo em razão da dignidade que lhe é intrínseca.

O desenvolvimento científico-tecnológico tem levado muitas organizações a buscar de forma desenfreada o lucro econômico-financeiro ou a redução de custos à custa da necessária valorização real do homem, notadamente dos indivíduos que nelas trabalham. A empresa que busca somente os resultados ou as vantagens imediatas é suicida.

A cultura predominante em determinadas instituições caracteriza-se por considerar as pessoas meros recursos que devem contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais. Relegam a abordagem sistêmica, que estuda o homem como uma totalidade e não apenas como profissional cuja vida deveria se restringir ao ambiente de trabalho. O relacionamento interpessoal saudável, por exemplo, às vezes não encontra guarida no âmbito organizacional, gerando os mais

diversos conflitos e, portanto, “desumanizando” as organizações. A desconsideração dos valores humanos e da ética também são exemplos de realidades “desumanizadoras”.

A análise da humanização, da ética e do relacionamento interpessoal permite perceber facilmente os pontos de contato entre esses temas e a necessidade imperiosa de ser respeitada ininterruptamente a dignidade de todas as pessoas, incluindo-se os trabalhadores, dos quais sempre é exigido alto grau de produtividade sem que, em contrapartida, se dispense a eles um tratamento adequado.

PASSO 18 ●

CRIAR UM BOM RELACIONAMENTO EQUIPE-PACIENTE

No serviço público, as mães, para serem atendidas, costumam aguardar muito e já chegam às consultas agressivas, revoltadas. Muitas vezes, essas pessoas descarregam seu ressentimento no relacionamento com o profissional, de muitas formas. O atendimento, nesse caso, só será humanizado se ele conseguir no mínimo compreender que as pessoas esperaram demais para serem atendidas, já que não depende dele a estruturação do serviço de atendimento. A relação equipe-paciente deve ser necessariamente muito boa. Se não for assim, a mãe não seguirá as orientações relacionadas com a amamentação, ou outras, ou pelo menos resistirá em segui-las e até mesmo fará o inverso do recomendado.

No encontro com a paciente, cada gesto, cada movimento, cada postura e cada palavra da equipe têm grande efeito sobre a atitude que a mãe irá tomar em relação à amamen-

tação. Esta é uma responsabilidade que pode parecer muito pesada, mas é indispensável assumi-la se a equipe estiver disposta a colher bons resultados. O bom desempenho técnico não basta. É essencial o lado humano da relação com a paciente. Para ser efetiva, a relação deve ser afetiva.

Humanização é o ato ou efeito de humanizar (-se). Humanizar significa tornar humano, dar condição humana a, civilizar. Considera-se que humanizar a assistência significa agregar à eficiência técnica e científica valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano.

O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores, e contemplar a integralidade do ser humano.

A perspectiva atual da ciência evidencia não só o conhecimento das ciências naturais, mas o conhecimento das ciências sociais e das humanidades. Incluem-se no cuidado a busca do conhecimento do ser em sua complexidade, a valorização das subjetividades e a escuta às suas necessidades.

A necessidade de humanizar alguma coisa parte do pressuposto de que essa mesma coisa pode, em dado momento, estar desumanizada. Se se buscar seu contexto na humanização do atendimento na saúde, pode-se notar que sua origem se dá no sentimento inato das pessoas em praticar o bem e a caridade. Também remete à necessidade de resgate

de um atendimento humanizado, focando a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Situações extremas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer em determinadas situações, como nos campos de concentração, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente.

No início do século XX, surgiu a figura do superespecialista - aquele que sabia cada vez mais do cada vez menos, situação essa que persistiu até os dias de hoje. No entanto, à medida que essa especialização imposta pela circunstância do avanço tecnológico e científico se dava, acontecia, também, a fragmentação da atenção. O paciente começou a ser tratado aos pedaços. Perdeu-se a noção da integralidade da atenção e do próprio paciente, o que é urgente resgatar.

Segundo Di Loreto, a primeira e mais importante característica psicológica que existe no trabalho pediátrico é a significativa carga emocional que os pediatras sofrem no seu exercício profissional, se comparar-se com a carga emocional do médico que cuida do paciente adulto. E explica por quê: as relações humanas podem se fazer entre indivíduos de características iguais ou desiguais. Dois adultos universitários fazem uma vinculação em que predominam características iguais. Já a relação entre dois adultos, um inteligente e culto, outro mal dotado e inculto, é profundamente desigual.

A relação entre médico e paciente inclui sempre um ponto fundamental de desigualdade: o conhecimento que o médico tem sobre a doença e a capacidade de manejá-la, contras-

tando com a incapacidade que tem o paciente de fazer algo por si mesmo. Por isso se diz que a relação médico-paciente, em que um pode tudo e o outro nada pode, é do tipo impotência-onipotência. A relação entre qualquer adulto e qualquer criança é do tipo impotência-onipotência, sendo isso tão mais verdade quanto menor for a criança.

Sendo a criança doente duplamente impotente - por ser criança e por estar doente - impõe ao pediatra um imenso sentimento de ter que poder tudo. É fácil deduzir o forte sentido de responsabilidade que essa relação gera no pediatra e as tensões emocionais daí decorrentes. Poder tudo por ela que não pode nada. Isto o obriga a perceber, entender, interpretar as necessidades da criança. Para isso, é preciso como que ocupar o lugar dela, estar identificado com ela.

E continua afirmando que a relação do adulto com a criança coloca o adulto na posição de providenciar para que aconteça o bom e se evite o mau. É lógico, portanto, que quando a criança adocece, tudo se passa como se adultos tivessem falhado na missão. Quem sofre a maior carga dessa responsabilidade são os pais. Estes ou assumem culposamente essas responsabilidades ou fabricam defesas para minorar o sofrimento que as culpas trazem (responsabilizam os médicos, acusam a própria criança ou acusam-se mutuamente, mãe e pai).

Diz ainda que é muito difícil ao profissional de saúde ser generoso e deixar de culpar os pais, isso é, diz ser difícil não carregar nas culpas paternas. O impulso natural é agredir, devido à forte identificação com os interesses da criança, que faz com que o pediatra sofra em si (mentalmente) as

agressões que a criança esteja sofrendo. A ação conjugada e potencializada desses dois mecanismos - hostilidade aos pais e identificação com o sofrimento da criança - dão o verdadeiro bombardeio emocional a que os trabalhadores da infância estão submetidos.

Pensa que se essas cargas emocionais permanecessem dentro dos profissionais como tais, tudo isso resultaria apenas numa característica importante da prática pediátrica. Apenas os profissionais sofreriam as consequências disso. No entanto, ocorre que essas cargas procuram formas de descarga. E uma das maneiras de descarga é a forma direta de acusação, responsabilização, culpabilização, que aparece sob a forma de advertências sérias às mães simplórias de nível SUS ou de alfinetadas psicológicas nos pais diferenciados.

À medida que o trabalhador de saúde toma consciência desses fenômenos, prepara-se emocionalmente, passando a metabolizar mais adequadamente essas emoções, facilitando o bom relacionamento com as mães.

PASSO 19 ●**NÃO CULPAR A MÃE**

O sentimento de culpa é o sofrimento obtido após reavaliação de um comportamento passado tido como reprovável por si mesmo. A base desse sentimento, do ponto de vista psicanalítico, é a frustração causada pela distância entre o que não não foi e a imagem criada pelo superego daquilo que se acha que deveria ter sido.

Não se pode culpar a mãe pelo insucesso da amamentação ou atribuir à falta do leite materno as doenças que ocorram após o desmame precoce. Em vez disso, o profissional deve tentar perceber o que poderia ter feito a mais, ou melhor, para que o desmame não ocorresse.

A amamentação é de importância indiscutível. Não só pelo leite físico, mas também pelo leite emocional. Quando a mãe tem prazer em amamentar, representa uma energia vital, uma energia amorosa, também incorporada pela criança. Esse leite amoroso pode não vir com o leite físico ou o leite amoroso pode vir sem o leite físico. Quando, por algum motivo, esse leite físico não está presente, que o leite amoroso possa existir.

Não se deve culpabilizar a mãe, pois isso não resolve nenhum problema. Ao contrário, causa um problema sério porque um sentimento de culpa torna a mãe infeliz por estar vivendo um conflito interior, originado pela diferença entre o que ela está sendo e o que ela gostaria de ser, entre o que está fazendo e o que seria melhor fazer. A mãe torna-se tensa, nervosa. Como a culpa é um sentimento particularmente desagradável, ela tende a rejeitar esse sentimento, tende a não conseguir conviver com ele. E o mecanismo de defesa usado contra esse sentimento de culpa é transformá-lo em rancor e agressividade contra a pessoa que o suscitou: o recém-nascido.

● **Culpar a mãe só atrapalha**

A crítica feita pelos trabalhadores de saúde coloca a mãe na defensiva e comumente faz com que ela se esforce para justificar-se pelo que fez. Rotulada de culpada, culpa a todos, menos a si mesma, por não suportar o sentimento de culpa,

um sentimento intolerável. A mãe criticada provavelmente se justificará e por seu turno condenará quem a condenou. O profissional de saúde fica então mal-visto pela mãe e as chances de convencê-la de algum fato relacionado à amamentação diminuem muito. A crítica é perigosa, porque fere o orgulho e gera ressentimento na mãe, que encontra dificuldade de descarregar esse ressentimento no profissional de saúde e pode acabar descarregando-o no filho.

Se a mulher recebe a melhor informação possível sobre amamentação e percebe que amamentar não é o que ela quer, não deve receber nenhuma crítica de qualquer pessoa que trabalhe com amamentação. É importante pensar que a mãe pode, facilmente, mudar do peito para a mamadeira, mas o inverso não acontece tão facilmente.

● **Sentir-se culpada por um erro cometido não é uma virtude**

Como a culpa é internalizada em nossa cultura, absurdamente, como uma virtude, a mãe que fez alguma coisa que considera errada costuma pensar que se culpar é demonstrar disposição para não mais errar, é demonstrar vergonha pelo erro cometido, é pensar que se autoagredindo está resgatando o erro. Uma amamentação mal-sucedida pode levar a mãe a sentir-se culpada, não se julgar uma boa mãe por ser incapaz de alimentar o próprio filho, o que pode interferir na formação do vínculo mãe/filho.

Muitas mães não se contentam em ser boas mães; querem ser perfeitas. Exigem de si mesmas cuidados acima de suas limitações, de sua condição humana. É um ideal, uma superexigência que não conseguem realizar; daí se senti-

rem culpadas, pois sempre estão e estarão aquém de suas expectativas. Sentem culpa por errar. Ao sentir culpa pelos desacertos, manifestam um preconceito em relação ao erro. E isso é incrível, pois erram (e acertam) o dia inteiro. É o perfeccionismo que determina a culpa, que impede de ver os ensinamentos do erro.

Ser responsável pelos erros é diferente de ser culpado por eles. Responsabilizar-se pela falha cometida significa assumir o erro, tentar reparar o mal cometido e aprender com isso. Culpabilizar-se é apenas lamentar. O erro é mestre, faz crescer.

Se a mãe aprende com cada erro, o crescimento acontece. Já a culpa paralisa. É preciso lembrar-se das coisas erradas feitas no passado até mesmo com alegria, pois no momento em que se percebe que algo poderia ter sido feito a mais, ou melhor, em relação a algum fato vivido, está-se reconhecendo o crescimento quanto àquele fato, que se está mais preparado para lidar com a vida.

● **É comum a mãe sentir raiva do filho**

É comum a mãe sentir raiva do filho, especialmente quando já fez tudo que se podia imaginar para acalmá-lo e ele continua chorando. Não há motivo para ela culpar-se por haver sentido raiva. Mas, para evitar que esse sentimento se intensifique, se avolume, o ideal será entregar o bebê, por momentos, para alguém que esteja tranquilo e se retirar para descansar um pouco, até que ambos se acalmem, pois a ansiedade, bem como a tranquilidade, passa de pessoa para pessoa.

A principal causa de culpa em nossa cultura é em relação aos nossos filhos. A mãe que deu à luz um recém-nascido prematuro ou com algum defeito físico sente-se responsável por isso. Pensa haver feito algo durante a sua vida, durante a gravidez, que motivou o problema do filho. Sente que o filho está pagando por alguma coisa que ela fez de errado no passado. A mãe enfrenta também um forte sentimento de culpa quando retorna ao trabalho, principalmente quando o trabalho não constitui uma fonte de renda imprescindível.

Já é ditado popular que amor é convivência. Mas a mãe que não se sente amando intensamente o seu filho desde o primeiro momento culpa a si mesma por isto. O amor pelo filho pode ser sentido já durante a gravidez ou no nascimento, mas pode aparecer só durante a primeira semana ou mesmo só após a primeira semana.

A mãe também tem a expectativa de sentir amor pelo filho 24 horas por dia. Não se permite ficar sequer impaciente ou irritada com ele. Como a ambivalência em relação à maternidade e à amamentação estão muitas vezes presentes, a culpa se instala.

A mãe idealiza para o filho uma vida sem qualquer tipo de problema, uma vida sem choro, sem raiva, sem dor, sem incômodos. Qualquer manifestação de insatisfação da criança soa-lhe como uma queixa, uma acusação. Sente-se, por isto, inadequada para o papel de mãe. Responsabiliza-se pelo sofrimento do filho e sente-se culpada por não conseguir poupar-lhe esses aborrecimentos.

● **O profissional de saúde não é promotor, nem juiz. É um companheiro “na estrada da vida”**

Uma ajuda verdadeira à mãe e cheia de esperança é acreditar na possibilidade de ela desenvolver soluções nas dificuldades e aprender com suas inadequações. Uma concepção de mundo distorcida pela culpa e pelo dogmatismo nos leva a querer controlar o comportamento dos outros e dá margem à condenação. Não somos juízes de ninguém. Somos irmãos. Para cooperar efetivamente com alguém, há que se abrir mão da arrogância de juízes e acreditam que, com amor, consegue-se muito mais das mães do que com crítica.

A culpa é a raiz de muitos sentimentos negativos e de sofrimento. Perdoar a si mesma e não se culpar é entender que ninguém é perfeito. Todos cometem erros. Em algum momento da vida, faz-se algo errado ou deixa-se de fazer algo. Isto é da condição humana. Arrepender-se e reconhecer falhas é humildade e motiva a corrigir os erros e agir corretamente no futuro. Mas, ao contrário, se fica atormentada pela culpa, se censurando, com aversão a si mesma, está se autopunindo e causando dor a si mesma. Precisa quebrar as correntes da autodepreciação, elo por elo. Parar de se criticar, pois a crítica é como se ela batesse em si mesma, sem a mínima complacência, sem compreensão ou bondade.

Por isso, é preciso perdoar a si mesmo. Quase todos os que foram educados de acordo com a cultura ocidental tem marcado na mente o sentimento de culpa. Desde criança aprende-se a orar, “rogai por nós pecadores”, “por minha culpa, máxima culpa”, “eu não sou digno...” e assim esse sentimento de culpa foi sendo enraizado em nós. A culpa escraviza e apri-

siona a vida do ser humano. Tira sua alegria e paz, gerando a autodepreciação, autodestruição, vergonha e medo.

● **Todo mundo erra, todo mundo erra**

Perdoar a si mesmo e não se culpar é entender que ninguém é perfeito. Todos cometem erros. Em algum momento da vida, fizemos algo errado ou deixamos de fazer algo. Isto é da condição humana. Arrepende e reconhecer as próprias falhas é humildade e motiva a corrigir os erros e agir corretamente no futuro.

Mas, ao contrário, se ficamos atormentados pela culpa, censurando-nos, com aversão a nós mesmos, estamos nos autopunindo e causando dor a nós mesmos.

A culpa é uma armadilha do ego negativo e envolve o ser humano em um ciclo vicioso. Se nos culpamos por algum motivo, estamos dando força para o ego negativo e, conseqüentemente, cometemos novamente a mesma falha. E, ao contrário, ao reconhecer as próprias falhas, ao pedir desculpas fica-se livre do orgulho e pode-se, assim, aprender com os próprios defeitos e erros.

É uma etapa importante compreender o que é autoaperfeiçoamento: assumir os próprios erros, sem culpa, entendendo que todos os seres humanos cometem erros. Não significa ser conivente com os próprios erros, mas, assim, com uma atitude sincera, arrepende-se e se corrige. Com o autoaperfeiçoamento, que é bem diferente do perfeccionismo, nós nos aceitamos e podemos nos perdoar, aprender e agir melhor no futuro.

É preciso quebrar as correntes da autodepreciação. Elo por elo, parar de nos criticar, pois a crítica é como se batêssemos em nós mesmos, sem a mínima complacência, sem compreensão ou bondade.

PASSO 20 ●

DESPERTAR A AUTOCONFIANÇA MATERNA EM AMAMENTAR

O bom médico não pode ser impessoal. Além da boa formação, conhecimento técnico e experiência, ele deve saber se relacionar com os pacientes e seus familiares. Se a mãe se sentir insegura, ficará relutante em seguir as orientações dadas. Se a mãe perceber que o aconselhador acredita no que está dizendo, corresponderá às suas expectativas, pois a confiança é o fundamento sobre o qual todos os relacionamentos são construídos.

● Habilidades para desenvolver a confiança e dar apoio

1. Aceitar o que a mãe pensa e sente
2. Reconhecer e elogiar o que a mãe e o filho estão fazendo certo
3. Dar ajuda prática
4. Dar pouca, mas relevante, informação
5. Usar linguagem simples
6. Dar uma ou duas sugestões, não ordens

● Habilidade 1. Aceitar o que a mãe pensa e sente.

Algumas vezes, uma mãe tem ideias erradas, com as quais o profissional não concorda. Se discorda dela ou a critica, ela pode sentir que está errada e achar que tudo é muito complicado. Então, ela pode achar que, por desconhecer estas e

outras coisas mais, pode vir a prejudicar o filho. Isto reduz a sua confiança. Se concorda com ela, depois fica difícil sugerir alguma coisa diferente. É mais útil aceitar o que ela pensa. Aceitar significa responder de forma neutra, não concordando nem discordando.

Noutras situações, a mãe se sente muito chateada com alguma coisa que sabidamente não é um problema sério. Se o profissional disser algo como: “não se preocupe, não há nada para se preocupar”, ela sentirá que está errada em se sentir desse jeito. Isso faz com que ela sinta que não é compreendida e reduz sua confiança. Se o profissional aceita que ela está chateada, faz com que ela sinta que não faz mal se sentir assim. Então, não reduz a sua confiança. Mostrar empatia é uma forma útil de demonstrar aceitação sobre o modo como a mãe se sente.

EXEMPLO	ACEITANDO A IDEIA
MÃE DIZ: “EU DOU ÁGUA A ELE PORQUE O CLIMA AGORA ESTÁ MUITO QUENTE.”	“VOCÊ SENTE QUE ÀS VEZES ELE PRECISA BEBER ÁGUA?”

● Habilidade 2. Reconhecer e elogiar o que a mãe e filho estão fazendo certo

Como profissionais de saúde, somos treinados para procurar problemas. Frequentemente, isto significa que vemos apenas o que pensamos que as pessoas estão fazendo de errado e queremos corrigir. Como conselheiros em amamentação, devemos procurar reconhecer o que as mães estão fazendo certo e elogiar ou mostrar aprovação às boas práticas. O mais profundo desejo das pessoas é o de reconhecimento. Todos desejam ser apreciados, aprovados, elogiados.

Quando o profissional confia na mãe, ela recebe automaticamente a mensagem de que ela é digna de confiança, ou seja, que ele tem fé nas habilidades e competências dela, que ele acredita na capacidade dela de realizar o aconselhamento proposto.

● Elogiar as boas práticas traz estes benefícios:

- aumenta a confiança da mãe;
- encoraja-a a continuar essas boas práticas;
- facilita que mais tarde ela aceite sugestões.

EXEMPLO	ACEITANDO A IDEIA
MÃE DIZ: “UMA MÃE ESTÁ AMAMENTANDO SEU O SEU FILHO DE TRÊS MESES E DANDO SUCO DE FRUTA. A CRIANÇA TEM DIARREIA LEVE.”	“É BOM QUE VOCÊ ESTEJA AMAMENTANDO. O LEITE MATERNO VAI AJUDAR A CRIANÇA A SE RECUPERAR.”

● Habilidade 3: Dar ajuda prática

A ajuda prática também é importante e se traduz em diferentes fases da assistência, como: ter porteiros treinados para receberem as mães com sorriso e carinho, indicando o local de assistência; evitar burocracia ou fila de espera; acomodar as mães de maneira adequada durante a espera. Outra ajuda prática é estabelecer o hábito de oferecer às mães lanche, suco ou apenas água.

Alguma ajuda prática é melhor do que apenas dizer coisas. Por exemplo:

- quando uma mãe se sente cansada, se sente suja ou desconfortável
- quando ela está com fome ou sede

- quando ela já recebeu um bocado de conselhos
- quando o profissional quer mostrar apoio e aceitação
- quando ela tem um problema prático evidente.

Algumas formas de dar ajuda prática são:

- ajudá-la a estar limpa e confortável
- dar-lhe algo quente para beber ou alguma coisa para comer
- segurar a criança enquanto ela se ajeita para ficar mais confortável.

● **Habilidade 4. Dar pouca, mas relevante, informação**

Ao dar informação às mães:

Diga-lhe coisas que ela pode fazer hoje, não daqui a algumas semanas.

Tente dar uma ou duas informações de cada vez, especialmente se ela está cansada e já recebeu um bocado de informação.

Espere até que você tenha aumentado a sua autoconfiança, aceitando o que ela diz e elogiando o que ela e seu recém-nascido estão fazendo certo. Você não precisa dar nova informação ou corrigir uma ideia errada imediatamente.

Dê informação de forma positiva, para que não soe como crítica. Isto é especialmente importante se você quer corrigir uma ideia errada.

EXEMPLO	ACEITANDO A IDEIA
MÃE DIZ: "EU NÃO TENHO MUITO LEITE PORQUE MEUS SEIOS SÃO MUITO PEQUENOS."	"AS MÃES MUITAS VEZES SE PREOCUPAM COM O TAMANHO DE SEUS SEIOS."
	DÊ A INFORMAÇÃO
	"SABE, SEIOS GRANDES CONTÊM MAIS GORDURA. A PARTE DO SEIO QUE PRODUZ LEITE É A MESMA EM TODOS OS SEIOS".

● Habilidade 5. Usar linguagem simples

Use termos simples e familiares para explicar coisas às mães. Lembre-se de que a maioria das pessoas não entende os termos técnicos usados pelos profissionais de saúde, os quais podem levá-la a acreditar que amamentar é tão complicado quanto esses termos e isso mina sua autoconfiança.

EXEMPLO	ACEITANDO A IDEIA
"COLOSTRO É TUDO O QUE UM RECÉM-NASCIDO PRECISA NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA."	"O PRIMEIRO LEITE QUE DESCE É EXATAMENTE O QUE UM RECÉM-NASCIDO NECESSITA NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA."

● Habilidade 6. Dar uma ou duas sugestões, não ordens

"Palavras não foram feitas para dominar, o destino das palavras é dialogar. Palavras não foram feitas para opressão, o destino das palavras é a união".

Tenha cuidado para não dizer o que fazer ou para não dar ordem. Isso não ajuda a mãe a se sentir confiante.

Em vez disso, quando aconselhar uma mãe, sugira o que ela pode fazer de diferente. Então ela pode decidir se vai tentar ou não. Isto faz com que ela se sinta dona da situação e a ajuda a se sentir confiante. Se ela recebe uma ordem, ela

faz o que lhe foi mandado e prepara-se psicologicamente para esperar nova ordem. Se recebe uma sugestão, ela faz se concordar. Ao fazer, já decidiu que aquilo é correto, preparando-se psicologicamente para fazer mais alguma coisa e tomar o domínio da situação.

Aconselhamento é uma forma de se trabalhar com pessoas em que se entende como elas se sentem e dá-se ajuda para elas decidirem o que fazer. Não se decide por elas.

EXEMPLO	
ORDEM	SUGESTÃO
"MANTENHA O RECÉM-NASCIDO NA CAMA PARA QUE POSSA ALIMENTÁ-LO À NOITE."	"PODE SER MAIS FÁCIL AMAMENTÁ-LO À NOITE SE ELE DORMIR NA CAMA COM VOCÊ."

O leite existe sempre em abundância se não se cometem erros grosseiros. Apesar disto, muitas mulheres acreditam que não têm leite suficiente e essa é uma das alegações mais comuns usadas até hoje para que se complemente o leite materno com leite de vaca e até se? o substitua. A crença que o leite materno possa ser pouco foi determinada por campanhas promocionais dos fabricantes de leite em pó nos últimos 100 anos, sendo difícil erradicar os efeitos da propaganda enganosa. Fica a impressão gravada na mente das mães, minando sua autoconfiança.

Segundo Suzana Melo, figura expressiva no aleitamento materno no Brasil, a fala da mãe pode ser indicativa: enquanto ela estiver usando palavras como "vou tentar", "acho que", "estou querendo", há incerteza e indecisão quanto à atitude e irresponsabilidade dela quanto ao resultado. Quando seu

vocabulário tiver mudado e ela estiver usando expressões como: “vou fazer”, “eu decidi”, “eu acredito”, “eu quero”, ela estará pronta para agir.

Um eminente poeta expressou muito bem o valor da autoconfiança no sucesso de qualquer empreendimento. Reproduzimos aqui a poesia para reforçar a necessidade da autoconfiança.

Vitória da vida

BASTOS TIGRE

Pobre de ti se pensas ser vencido

Tua derrota é caso decidido.

Queres vencer, mas como em ti não crês

Tua descrença esmaga-te de vez

Se imaginas perder, perdido estás

Quem não confia em si, marcha pra trás

A força que te impele para frente

É a decisão firmada em tua mente

Muita empresa esboroa-se em fracasso

Inda antes do primeiro passo

Muito covarde tem capitulado

Inda antes de haver a luta começado

Pensa em grande e teus feitos crescerão

Pensa em pequeno e irás depressa ao chão

O querer é o poder arquipotente

É a decisão firmada em tua mente

Fraco é aquele que fraco se imagina
Olha ao alto o que ao alto se destina
A confiança em si mesmo é a trajetória
Que leva aos altos cimos da vitória

Nem sempre o que mais corre a meta alcança
Nem mais longe o mais forte o disco lança
Mas o que certo em si vai firme e em frente
Com a decisão firmada em sua mente

A autoconfiança é a confiança que a mãe tem em si para desempenhar bem a amamentação e a maternagem. É comum ela se sentir muito insegura na sua relação com o recém-nascido, duvidando sempre da sua capacidade de cuidar dele e de alimentá-lo, duvidando de que seja capaz de vencer as dificuldades que aparecem. A mãe pode acreditar que não dará conta de, ao mesmo tempo, amamentar a criança e cuidar de todos os seus antigos afazeres. Tenderá então a boicotar a amamentação.

O leite existe sempre em quantidade adequada, se não se cometem erros grosseiros. Milhões de mulheres amamentam seus filhos, bilhões já amamentaram e toda mulher é tão capaz quanto as que a antecederam.

Apesar disto, muitas acreditam, a priori, que não têm leite suficiente e esta é uma das alegações mais comuns usadas até hoje para que a mãe complemente o leite materno ou o substitua por leite de vaca. Essa crença foi determinada por campanhas promocionais dos fabricantes de leite em pó nos últimos 100 anos, sendo difícil erradicar os efeitos da propa-

ganda enganosa. Fica uma impressão gravada na mente das mães, minando sua autoconfiança.

A mãe pode ter muitas crendices a respeito da amamentação ou pode ter ouvido o relato de amigas sobre quão doloroso e desgastante pode ser amamentar e, se se levar em conta o grau de apoio que as mães vêm recebendo na imensa maioria das maternidades e ambulatórios do país, devido à falta de informação dos profissionais de saúde e às inadequadas rotinas e estruturas dos hospitais, os adjetivos doloroso e desgastante cairiam muito bem para a amamentação e não é de se estranhar que as mães não se sintam capazes de tanto sacrifício.

Por isso, deve-se despertar a confiança da mãe no sucesso do empreendimento. É excelente estratégia usar boa parte do tempo reservado à sua orientação para transmitir confiança quanto à sua capacidade de amamentar ou de aumentar a produção de leite. A experiência tem demonstrado que a chave do sucesso na amamentação é a confiança, porque quando a mãe se sente tranquila e serena, seus reflexos funcionam normalmente e o processo transcorre sem tropeços.

Sem autoconfiança, a mãe não acredita que terá sucesso na tarefa que vai empreender. O pessimismo é paralisante. Se ela achar que vai dar tudo errado, nem mesmo começa a fazer. Se se considerar incapaz, se esperar falhar, ela comporta-se de maneira a tornar menos provável o sucesso. Quando deixa de acreditar em si mesma, está destinada ao fracasso. Já a mãe autoconfiante age, constrói a sua realida-

de, participa ativamente de melhorias contínuas. Sua segurança pessoal lhe dá coragem para enfrentar obstáculos e energia para superá-los.

A mãe pode se sentir frágil, mas, percebendo o apoio de uma pessoa a seu lado e sabendo que não estará sozinha, ela aumentará sua autoconfiança e estará mais segura de vencer os prováveis obstáculos.

A autoconfiança é especialmente eficaz em liberar leite. Se a mãe acreditar que pode amamentar, certamente não terá problemas. “A fé remove montanhas”, a fé libera leite.

