



Aleitamento materno e cuidado: uma proposta winnicotiana

Breastfeeding and care: winnicott's purpose

Lactancia materna y cuidado: una propuesta winnicitiana

*Cristina Saling Krueh**

*Ana Paula Ramos de Souza***

Resumo

As campanhas de incentivo ao aleitamento materno há décadas vem alertando para os benefícios de tal prática, tanto do ponto de vista fisiológico quanto emocional. Porém, para que esses benefícios estejam presentes, é preciso que a mãe apresente uma disponibilidade afetiva para a amamentação e a atuação dos profissionais da saúde pode interferir consideravelmente nesta prática. Considerando a relevância deste tema nos tempos atuais e o fato de Winnicott ter se dedicado à orientação aos profissionais da saúde, o presente estudo almeja apresentar uma reflexão teórica acerca do aleitamento materno, a partir da teoria winnicottiana, e as implicações da mesma para o cuidado em saúde materno-infantil. Dentre as conclusões obtidas, destacamos que cabe aos profissionais facilitar a manifestação dos cuidados maternos, processo que pertence à mãe. O respeito ao tempo, ritmo e desejo da mãe por amamentar é um dos principais ensinamentos winnicottianos às equipes de saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno; saúde materno-infantil; cuidado do lactente.

Abstract

Campaigns to encourage breastfeeding have been informing people for decades about the benefits of this practice, both physiologically and emotionally. However, for this to happen it is necessary the mother to show an affective availability in breastfeeding, and health professionals may considerably affect this practice. Considering the current relevance of this topic and the fact that Winnicott is dedicated to guiding health professionals, this study aims to present a theoretical reflection on breastfeeding from the Winnicottian theory and its implications in mother-child health care. Among the conclusions, we

**Psicóloga, Professora no Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Fonoaudióloga, Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).*

highlight that the professionals should facilitate the manifestation of mothering care, a process which belongs to the mother. Respecting the mother's time and her breastfeeding rhythm and wishes is one of the main Winnicottian teachings to the health team.

Keywords: *breast feeding; mother and child health; infant care.*

Resumen

Las campañas de incentivo a la lactancia materna desde hace décadas ha estado advirtiendo para los beneficios de tal práctica, tanto del punto de vista fisiológico cuanto emocional. Pero, para que dichos beneficios estén presentes, es necesario que la madre presente una disponibilidad afectiva para la amamantar y la actuación de los profesionales de la salud puede interferir considerablemente en esta práctica. Considerando la relevancia de este tema en los tiempos actuales y el hecho de Winnicott haberse dedicado a la orientación de los profesionales de la salud, el presente estudio almeja presentar una reflexión teórica sobre la lactancia materna, a partir de la teoría Winnicottiana, y las implicaciones de la misma para el cuidado con la salud materno-infantil. Entre las conclusiones obtenidas, destacamos que cabe a los profesionales facilitar la manifestación de los cuidados maternos, proceso que pertenece a la madre. Respetar el tiempo, ritmo y deseo de la madre de amamantar es una de las principales enseñanzas winnicottianas a los equipos de salud.

Palabras clave: *lactancia materna; salud materno-infantil; cuidado del lactante.*

Introdução

Inúmeras são as campanhas de amamentação no cuidado da saúde materno infantil, pois não há dúvida sobre os benefícios nutricionais, morfológicos e motores que o aleitamento materno proporciona ao bebê^{1,2} e também o favorecimento do vínculo que o contato pele a pele pode proporcionar^{2,3,4}. No entanto, para que ele aconteça é preciso que a mãe apresente uma disponibilidade afetiva para isso. Em pesquisa recente⁵ foi encontrado uma associação estatística entre presença de risco ao desenvolvimento infantil e desmame precoce, sobretudo pela ausência de índices relacionados ao exercício inicial da função materna. Portanto, é preciso que a mãe esteja colocada no pleno exercício de sua função para que mãe e bebê se beneficiem do encontro proporcionado pela amamentação ao peito. O mesmo estudo demonstrou, por outro lado,

que o prolongamento do aleitamento materno pode estar relacionado a dificuldades no exercício da função paterna entre 12 e 18 meses. Essa pesquisa demonstra estatisticamente algo que não é novo aos estudos psicanalíticos do desenvolvimento infantil: a relação entre hábitos alimentares e desenvolvimento psíquico, seja em situação em que tudo “corre bem” como dizia Winnicott, ou diante de risco ou patologia psíquica.

Há mais de cinquenta anos atrás Winnicott⁶ já salientava que a ingestão do leite materno não é imprescindível para o desenvolvimento psicológico do bebê, mas o tipo de cuidado fornecido pela mãe sim. O ato de amamentar, por sua vez, pode ser revelador desse cuidado, pois para além do leite, ele permite trocas afetivas entre mãe e bebê e essas podem ser positivas, quando estão atreladas ao cuidado ou negativas, quando a mãe encontra alguma dificuldade. Quando não há impedimento orgânico para o aleitamento e a mãe deseja amamentar, a

efetivação desse ato dependerá de aspectos subjetivos da mãe, fatores sociais e ambientais, dentre os quais podemos destacar o cuidado fornecido pela equipe de saúde à mãe e ao bebê nas horas que precedem o parto.

Ainda que o leite não seja o alimento psíquico, mas o que com ele transita entre mãe e bebê, é inegável a relevância da amamentação nos tempos atuais do ponto de vista biológico e também cultural. Pode-se dizer que a sociedade supervaloriza o aleitamento, em virtude de sua notória importância para o desenvolvimento físico e emocional do bebê⁷. Todavia, tal valor pode levar a mulher a associar, em grande medida, a sua competência como mãe à capacidade de amamentar o seu bebê. Por conseguinte, uma frustração nesse processo poderá tanto ter reflexo da relação mãe-bebê, como repercutir na relação futura entre ambos. O tema merece, portanto, um olhar que transcenda a simples identificação das vantagens orofaciais e nutricionais do aleitamento materno para o bebê, sem negar as mesmas, ou o lugar comum, de que é simples, fácil e natural amamentar.

Alguns estudos atuais têm atentado para a importância de programas de incentivo ao aleitamento materno e proporcionado reflexões importantes sobre a necessidade de intervenções voltadas às necessidades das mulheres que desejam amamentar. Algumas pesquisas propõem a criação de grupos de apoio com mulheres seguindo os pressupostos da educação popular⁸; outras destacam a importância da atuação de equipes multidisciplinares que proporcionem grupos de orientação e apoio à amamentação exclusiva com atenção integral à família, não somente à mãe⁹; alguns pesquisadores também propõem confecção de painéis com as orientações escritas sobre o aleitamento materno, em linguagem fácil e que possa ser visualizado pelas puérperas e familiares¹⁰; ainda assim, os estudos atuais têm destacado a necessidade de treinamento, capacitação ou maior informação das equipes profissionais que atuam nesta área, voltados à orientação, aconselhamento e apoio ao aleitamento materno, demonstrando a fragilidade da formação dos profissionais da saúde sobre o tema¹⁰⁻¹⁴.

Considerando tal complexidade e o fato de Winnicott ter sido autor que se dedicou à psicanálise na infância, em especial ao processo de orientação a mães, o presente estudo almeja apresentar uma reflexão teórica acerca do aleitamento materno, a

partir da teoria winnicottiana, e as implicações da mesma para o cuidado em saúde materno-infantil.

Amamentação e Cuidado na Perspectiva Winnicottiana

Donald W. Winnicott, Pediatra e Psicanalista inglês, forneceu grande contribuição ao campo da Psicologia, em especial à Psicanálise, no que tange ao desenvolvimento emocional infantil, bases para a delinquência e relações familiares. Para o estudioso, a família possui um lugar singular e claramente definido no desenvolvimento humano, como primeiro grupo natural e, portanto, orientador do contato da criança com as forças que operam na sociedade. Segundo Winnicott¹⁵, as bases para a relação social estão na relação original entre criança e mãe (ou substituto), relação essa, que inicialmente é de extrema dependência emocional, o que impede o estudo do amadurecimento do bebê à parte da consideração dos cuidados que lhes são fornecidos. A Teoria do Amadurecimento Pessoal, proposta por Winnicott, fornece uma compreensão psicanalítica a respeito dos estágios iniciais do desenvolvimento, contribuindo para a concepção dos estágios mais avançados.

Cabe aqui mencionar que a Teoria do Amadurecimento Pessoal tem como base duas concepções que foram delineadas no parágrafo anterior, a saber, que todo indivíduo humano é dotado de uma tendência inata para o amadurecimento e que para que essa tendência se concretize é imprescindível a existência de um ambiente facilitador¹⁶. Portanto, a teoria faz alusão à necessidade da presença de outro indivíduo para que a criança se desenvolva, ou seja, o autor postula a fusão sustentada pelo outro – mãe ou substituto – como aspecto central neste processo. Winnicott¹⁵ propõe que quando não há intercorrências, a criança nasce sadia de corpo e potencialmente sadia na mente. Para atingir a saúde completa, o bebê depende de uma mãe que seja sadia o suficiente para comportar-se naturalmente como mãe.

Para Winnicott há algo especial na mãe de um bebê que a torna apta a protegê-lo nos momentos precoces do desenvolvimento e, por consequência, de maior vulnerabilidade. Ao final da gestação, a mãe saudável entra em um estado que o autor chamou de Preocupação Materna Primária, que permite a ela estabelecer uma relação empática com o seu bebê, adequando-se delicadamente às

suas necessidades. Vivenciando a Preocupação Materna Primária, a mãe percebe a precariedade do funcionamento psíquico e mental inicial do bebê, e empresta, inicialmente, o seu ego, suas experiências e seu corpo à criança para que esta possa constituir o seu próprio ego. Neste sentido, para Winnicott¹⁵, o ego materno deve estar em harmonia com o ego do bebê.

Além disso, o autor propõe que a mãe tem três funções fundamentais a serem desempenhadas com o seu bebê, denominadas *holding*, *handling* e apresentação de objetos. O *holding* tem relação direta com a capacidade materna de identificar-se com seu bebê e refere-se a segurar ou sustentar fisicamente o lactente. O *handling* refere-se à manipulação ou aos cuidados ao bebê e facilita a formação psicossomática da criança. Já a apresentação de objetos se dá a partir da interação da mãe com o lactente e permite ao bebê o reconhecimento de seu próprio corpo e as primeiras relações objetais, em especial com a própria mãe.

Então, fica claro na posição winnicottiana que o bebê necessita do cuidado de sua mãe para se desenvolver, dependendo de uma relação interpessoal para ser. Também se esclarece que o contato com o corpo da mãe, por meio do cuidado fornecido por ela, permite ao bebê, paulatinamente, reconhecer o seu próprio corpo e que, por conseguinte, as primeiras relações objetais se dão a partir dos sentidos do bebê.

Winnicott alerta para o fato de que a primeira mamada do bebê no seio materno não é o evento que inaugura a amamentação e sim o conjunto das primeiras mamadas concretas, ocorridas entre os três ou quatro primeiros meses de vida do bebê, ao que o autor chama de “primeira mamada teórica”. Neste período, a amamentação encontra-se no centro da interação entre a mãe e o bebê e significa o princípio do contato com a realidade e o início da constituição de um si mesmo. Esta cena deve ser encarada como propõe o autor: “estamos mais preocupados, aqui e agora, com a mãe segurando o bebê nos braços do que com a mãe alimentando o bebê”^{15:175}.

O autor assinala que inúmeras pessoas já alcançaram seu desenvolvimento pleno sem terem tido a experiência de serem amamentadas no seio materno, pois existem outras maneiras de um bebê experimentar o contato físico íntimo com sua mãe. Além disso, o ato de segurar e manipular o bebê são mais importantes do que a experiência concreta

da amamentação na constituição psíquica, visto que algumas crianças que foram amamentadas de forma aparentemente bem-sucedida, apresentam carências em seu processo de desenvolvimento claramente observáveis, o que resulta do fato de terem sido manipulados e segurados de forma insatisfatória. Portanto, outras formas de privação, manifestas no modo como a mãe sustenta corporalmente o bebê, para além da ausência da amamentação, tem consequências mais graves para o desenvolvimento do bebê.

Cabe ainda mencionar que, na perspectiva winnicottiana, a ideia de amamentação abrange “toda uma técnica de ser mãe de um bebê”^{17:21} e desta forma, o autor se afasta da opinião de que todas as mães devem ser obrigadas a amamentar no seio. Neste sentido, a amamentação tem sua importância, porém, isso não a torna essencial e não se deve insistir nela, caso a mãe tenha alguma dificuldade que a impossibilite de fazê-la, mesmo considerando as perdas inevitáveis dos aspectos particulares à amamentação no seio.

Deste modo, mesmo que possamos observar muitos dos aspectos importantes da amamentação quando esta ocorre no uso da mamadeira, como a troca de olhares entre mãe e bebê, por exemplo, ainda assim, as experiências gustativas, olfativas e sensoriais da amamentação no seio estão afastadas quando o bebê tem contato com o bico da mamadeira. Soma-se a isso a experiência e a sensação da mãe que são diferentes. Winnicott¹⁷ menciona:

ser quase desnecessário fazer referência a este grande tema para tentar descrever a sensação de realização que a mãe pode sentir quando a fisiologia e anatomia (...) fazem sentido e lhe permitem lidar com o medo de que o bebê vai comê-la, ao descobrir que ela de fato tem algo chamado leite, com o que pode acalmá-lo temporariamente^{17:25}.

Assim, o autor esclarece que nenhum modo de alimentar o bebê pode ser comparado à amamentação no seio, pois dessa forma a mãe é capaz de usar uma parte de seu corpo para nutrir seu filho e ainda acrescenta que a ausência da amamentação resulta em uma perda para a mãe e para o bebê no que concerne a riqueza da personalidade, a força do caráter e a capacidade de ser feliz. Durante a

amamentação “o bebê está vivo e desperto, e toda a sua personalidade em formação está envolvida no processo”^{17:24}. Desta maneira, podemos entender que toda a personalidade do bebê está abarcada na cena da amamentação, o que acentua a riqueza desta experiência¹⁷.

Portanto, a amamentação permite ao bebê os primeiros contatos com a realidade externa, sendo a mãe sua primeira representante. Nesta cena também há o início de uma comunicação entre o bebê e sua mãe que é a base para a mutualidade. Esta comunicação não verbal é irrepetível verbalmente¹⁶. Ainda se tratando das relações iniciais mãe-bebê, o autor menciona a dicotomia fundamental existente na comunicação entre a mãe e seu bebê, o bebê e sua mãe. Trata-se da vulnerabilidade do bebê em relação à sofisticação da mãe, um ser humano já amadurecido. Neste caso, a mãe já foi um bebê, já esteve em situação de dependência e, se tudo correu bem, alcançou a autonomia aos poucos. Ela já pode brincar de ser bebê e conserva em si memórias sobre sua mãe e sobre ter sido cuidada. Em contrapartida, o bebê “nunca foi mãe, e nem mesmo foi, anteriormente, um bebê”^{17:84}.

O contato com a realidade outrora mencionado torna-se possível para o bebê a partir do cumprimento de três tarefas que também se efetivam durante a amamentação, a saber: integração, personalização e o início das relações objetais. A integração mostra-se gradativamente no desenvolvimento do bebê e tende a se findar nas proximidades do primeiro ano de vida, quando se espera que o bebê já tenha adquirido o status de indivíduo, que possa responder por um eu unitário. O processo que leva a esta conquista depende, conforme já mencionado, de um ambiente facilitador, aqui representado pela mãe que segura o bebê em seu colo, proporcionando a segurança e confiança necessárias para o desenvolvimento. Portanto, a partir de um estado de não integração, que corresponde ao momento de nascimento do bebê, esse vivencia breves períodos de integração, em especial enquanto é amamentado, até atingir gradualmente o estado de integração estável. Ainda que breve, a experiência de si mesmo vivenciada durante a amamentação é sentida como real pelo bebê que constitui nesse momento uma identidade incipiente¹⁵.

A tarefa de personalização, também referida por Winnicott¹⁵ como alojamento da psique no corpo, compreende a reunião entre corpo e psique de tal forma que o bebê sinta e viva o seu corpo.

Enquanto está sendo amamentado e segurado por sua mãe o bebê, que se encontra ainda “desmanchado em pedaços”^{15:137}, experimenta a sensação de estar reunido em um corpo, o que se torna possível a partir da elaboração imaginativa das sensações corpóreas realizada pela psique. A revivência segura desta experiência leva o indivíduo a, gradualmente, sentir que reside em seu corpo e este ganho relaciona-se ao processo de espacialização do bebê¹⁶. Tendo em vista que neste período o bebê não tem o sentido da externalidade, torna-se necessário que lhe seja propiciada a construção do mundo subjetivo, pelo qual ele pode criar aquilo que necessita no momento em que necessita. Tal construção torna-se viável pelo cuidado fornecido por uma mãe suficientemente boa, que propicia um cuidado contínuo, confiável e protetor contra as possíveis invasões ambientais. A relação do bebê com os objetos subjetivos, que não são externos e nem mesmo internos a ele, não exige dele a capacidade de separação entre sujeito e objeto, para a qual ainda não está preparado. Enquanto o bebê amadurece para a conquista do si mesmo para que possa responder por um eu unitário, a mãe empresta a ele o seu corpo, sua subjetividade e seu desejo, favorecendo assim a efetivação da terceira tarefa mencionada por Winnicott: o início das relações objetais.

Tema bastante pertinente ao da amamentação, a agressividade do bebê também é destacada por Winnicott¹⁷. O autor observa que no processo de crescimento, o bebê passa a chutar, arranhar e gritar e pode também machucar o mamilo de sua mãe pela aderência da gengiva ao seio. Nestes casos, não é possível assegurar que há uma tentativa de o bebê ferir a sua mãe, pois nesta fase do desenvolvimento a agressividade não tem este e nem qualquer outro sentido para o bebê. Posteriormente, o bebê passa a morder panos, brinquedos, o rosto da mãe e ainda assim tende a proteger o seio materno, mesmo que já estejam presentes a crueldade e os impulsos. É possível que o bebê morda o seio, mas não há neste ato o objetivo de ferir.

Nas ocasiões em que há o ferimento no seio ocasionado pelo bebê, assim como nas vezes em que ele arranha, morde e puxa os cabelos da mãe, essa deve cumprir a sua função que é a de sobreviver aos impulsos agressivos do seu filho, sem fazer uso da retaliação. A permanência constante e viva da mãe consentirá ao bebê atribuir um novo sentido à palavra amor, assim como permitirá o início da

fantasia. A sobrevivência da mãe à tentativa de destruição do bebê cria um novo espaço, a fantasia, no qual o bebê pode destruí-la sempre, sem perdê-la.

Notamos que a amamentação é uma cena privilegiada na teoria winnicottiana e encontra-se no repertório de cuidados maternos, realizados pela mãe devotada comum. O autor entende que a mãe não necessita de habilidades especiais para conseguir amamentar, apenas deve lançar mão daquilo que sabe sobre seu corpo e sobre o bebê. Podemos inferir que mesmo mencionando termos como “instintos naturais” e “mãe natural”^{17:69}, Winnicott¹⁵ menciona o perigo de pensarmos nessa condição materna inicial sob a forma de um “instinto maternal”, semelhante às respostas instintivas dos animais e acrescenta que as mães humanas possuem reflexos e instintos tal qual os animais, mas esses não são suficientes para o cuidado do bebê humano. Para além daquilo que é transmitido pela espécie, a mãe humana possui “certas qualidades humanas que devem ser respeitadas”^{15:23}. O autor sinaliza que a capacidade de identificação da mãe com seu bebê se assemelha àquela de um psicanalista que se identifica com uma criança em tratamento, que regride aos seus primeiros “relacionamentos que não foram satisfatórios”^{15:22} e que, portanto, se relaciona ao seu desejo e disponibilidade para encontrar intimamente o seu bebê.

Além disso, Winnicott destaca as condições sociais favoráveis à mãe para a manifestação de sua capacidade de cuidar, cujas bases estão no sentimento de segurança que ela necessita experimentar. A isso o autor acrescenta que a mãe precisa “se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade”^{15:3}. Acrescemos a isso, outra citação que nos impede de pensar que o autor negligenciou fatores socioculturais, na qual menciona: “Penso que quando o bebê já está pronto para nascer, a mãe, se adequadamente assistida por seu companheiro, pela Previdência Social ou por ambos, está preparada para uma experiência na qual sabe, muitíssimo bem, quais são as necessidades do bebê”¹⁷ (p. 4) Ademais, percebemos que há um compromisso do autor em escrever sobre a mulher e mãe que vive em uma sociedade ocidental, no século XX, e que, portanto se vê submetida às contingências dessa época.

Acreditamos que a proposta teórica de Winnicott sobre o amadurecimento pessoal é ainda

muito atual, embora tenhamos que trazer à tona, para melhor discutí-la, o momento histórico atual e a perspectiva pela qual a amamentação é tratada na cultura contemporânea.

Amamentação na Cultura Contemporânea

Aproximadamente na década de 1980, publicou-se pela primeira vez estudos que comprovavam a importância do aleitamento materno exclusivo, destacando a redução do risco de morbidade e mortalidade infantil¹⁸. Esses estudos, assim como outros realizados em diversos países, forneceram novas bases para a reformulação de políticas internacionais, particularmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), para o favorecimento do aleitamento materno. Essas novas diretrizes recomendam que as crianças sejam amamentadas no peito de forma exclusiva até os seis meses e, que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade¹⁹.

No Brasil, em 1981, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, conjugando ações nas áreas da saúde, comunicação e educação, em articulação também com a sociedade civil. A estratégia básica era a do incentivo à amamentação ao peito, divulgando-se os benefícios da mesma para o bebê, e as campanhas tinham slogans como: “Aleitamento materno: seis meses que valem uma vida”, “Amamente: a saúde de seu filho depende de você”, todas elas com vistas à redução da mortalidade infantil²⁰.

Tendo em vista os benefícios físicos e afetivos do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, e com grande contribuição das campanhas de incentivo à amamentação, esta prática vem ganhando destaque nos serviços de saúde e nas produções científicas nacionais nas últimas décadas. A proeminência do ato de amamentar tem repercussões importantes, tanto do ponto de vista social, como um comportamento valorizado e esperado pela sociedade, quanto do ponto de vista individual, considerando a experiência de cada mulher diante dessa demanda e do seu desejo.

Na sociedade ocidental, podemos perceber que a amamentação ao seio está associada, em grande medida, ao amor materno, de maneira a compreendermos que a mãe que amamenta ama o seu

filho e realiza as funções relativas à maternidade de modo satisfatório, enquanto que aquela que não amamenta, tem seu amor e sua competência maternos questionados. Tendo em vista tais acepções, podemos perceber que tanto o amor materno quanto a amamentação ao seio são percebidos como naturais à mulher saudável que dá a luz a um bebê.

Em consonância a isso, Badinter²¹, ao discorrer a respeito do Mito do Amor Materno, menciona que muitos entendem que o amor de uma mãe por seu filho é instintivo, natural e inevitável, no qual a função materna é evocada como uma vocação ou sacrifício. Assim sendo, grande parte das mulheres se posiciona socioculturalmente em conformidade a tal concepção quando se torna mães, abdicando de tudo aquilo que lhes traz satisfação, em detrimento de um envolvimento intenso com os cuidados ao bebê. De fato, podemos inferir que é penoso às mulheres de nosso tempo corresponder a tais expectativas sociais, porém, pode ser ainda mais desgastante não cumprir os mandatos sociais do que se espera de uma “boa mãe”.

Estando, portanto, fortemente atrelada ao seu tempo, a amamentação é um comportamento social mutável, podendo variar conforme a época e os costumes, e a sua prática ou a recusa, raramente é um ato individualmente consciente, estando preso à aprovação do seu grupo social. Na concepção social, o aleitamento materno pode configurar-se como fardo ou desejo²².

A amamentação ao seio assume o lugar daquilo que serve como prova de dedicação, sacrifício e entrega da mãe às demandas de seu bebê. Porém, assim como o amor materno, a amamentação não é um ato unicamente instintivo, biológico, é, predominantemente, uma prática social²³, que, imersa em uma cadeia de incumbências e interdições, regula o que consideramos uma *performance* materna satisfatória.

Em consonância às concepções sociais, e não podia ser diferente, a mulher que se torna mãe também tende a atribuir à amamentação o significado de ser uma boa mãe e prover o melhor para o bebê²⁴. Assim, quando falha em tal tarefa, a mulher tende a vivenciar sentimentos de culpa e ansiedade²³. Os sentimentos atrelados ao ato de amamentar podem ser tão intensos a ponto de algumas mulheres desistirem da amamentação precocemente, diante das primeiras dificuldades. Além disso, observamos que as campanhas de incentivo ao aleitamento materno fracassam em seu intento,

pois mesmo aquelas mulheres que se submetem à rotina assistencial, estabelecida pela política estatal como base para o êxito na amamentação, costumam desmamar seus filhos antes do sexto mês de vida, o que se considera uma interrupção precoce do aleitamento²⁵. Além disso, apesar de as mães valorizarem o leite materno, podem não se sentir seguras a ponto de adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado²⁶. Além disso, pesquisas tem demonstrado que a ausência de um apoio afetivo familiar colabora, em alguns casos, para o abandono do aleitamento materno exclusivo, evidenciando a influência familiar nas decisões maternas relacionadas ao rumo da amamentação²⁷.

Ao se referirem à amamentação, as mulheres comumente demonstram que essa prática está carregada tanto de aspectos positivos quanto negativos. O esforço físico da mulher, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, incluindo o cuidado com o seu próprio corpo, e a difícil conciliação entre o exercício da sexualidade e a amamentação são vistos como aspectos negativos²³. Elas também expressam o sentimento de solidão e isolamento, e precisam de apoio para conseguir amamentar, demonstrando a necessidade de auxílio externo. Quanto aos aspectos positivos, o contato físico com o bebê é bastante valorizado e tende a ser prazeroso para a mulher, uma vez que possibilita maior ligação afetiva entre ela e a criança³. De fato, quando desejada pela mãe, a amamentação estabelece uma relação íntima, corporal, de conhecimento e reconhecimento mútuo, entre a mãe e o bebê.

Em grande parte dos casos, o aleitamento materno tem o seu início ainda no ambiente hospitalar, nas primeiras horas após o nascimento do bebê e essas primeiras experiências são importantes do ponto de vista da confiança da mãe quanto à sua capacidade de amamentar. Quanto a isso, Nakano, Reis, Pereira, & Gomes²⁸ alertam que informações e as práticas inadequadas dos profissionais de saúde têm influência negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. Além disso, os autores assinalam que o reducionismo biológico e os mitos relacionados à amamentação também são encontrados na prática profissional em instituições de saúde, dificultando a adesão à prática de lactação.

Os dados apontados deflagram a importância que o aleitamento materno vem assumindo na nossa sociedade nas últimas décadas e, em especial, a urgente necessidade de termos profissionais da

saúde capacitados para o cuidado integral à dupla mãe-bebê. Como forma de atendermos a essa demanda, propomos a seguir algumas possibilidades de intervenção em saúde materno-infantil, tendo em vista princípios winnicottianos de cuidado, respaldados em sua proposta teórica sobre o amadurecimento pessoal e também em suas reflexões acerca da amamentação.

Em busca de um novo fazer no cuidado à saúde materno infantil: princípios winnicottianos na intervenção voltada à amamentação

Winnicott foi claro quando mencionou que não se ensina uma mãe a amamentar e Dias¹⁶, ao referir-se às contribuições winnicottianas, reinterrou que a adaptação da mãe ao seu bebê não se relaciona à inteligência, ao conhecimento ou às informações que a mãe possa ter adquirido em livros e palestras, mas são naturais, de modo que ela efetiva os cuidados sem ao menos contemplá-los intelectualmente. Winnicott se refere às situações de saúde da mãe, nas quais ela tenha recebido cuidado suficientemente bom enquanto bebê, de modo que guarde memórias corporais de conforto e segurança, tenha recebido apoio familiar, esteja feliz em sua condição materna e tenha podido experimentar a preocupação materna primária desde o final da gestação. Nestes casos, a capacidade materna de identificar-se com o bebê, a torna competente para o cuidado que o bebê necessita.

Dessa maneira, o autor nos indica que a melhor intervenção, em grande parte dos casos, é permitir a mãe que manifeste seu potencial para o cuidado sem intrusões ou sugestões. Ensinar a mãe a amamentar significa incluir uma série de gestos analisados, mecânicos e artificiais à sua experiência. Tais práticas parecerão estranhas não somente à mãe, que sempre se sentirá em dúvida quanto a sua capacidade de efetivá-las, como para o bebê que sentirá a diferença “entre gestos estudados, em que a alma não comparece, e outros espontâneos, indicando que a mãe está realmente ali: ela toda e não só a sua mente”^{16:212}.

Cabe a nós, profissionais da saúde, observar atenta e delicadamente a dupla mãe-bebê, a ponto de não interferir de forma alguma nos casos que vão bem, permitindo à mãe o gesto espontâneo de cuidado. Se ainda assim desejarmos nos aproximar e trocar algumas palavras com a mãe, nos compete demonstrar satisfação em relação às conquistas

da família e expressarmos a nossa confiança e tranquilidade diante de suas condições de cuidar de seu filho. Não devemos confundir a fragilidade materna, inerente aos primeiros momentos após o nascimento do bebê, com despreparo, inadequação ou estados patológicos. A mulher pode sentir-se desamparada, cansada e aflita, mas para superar essas condições necessita nada mais do que apoio de seus familiares, em especial de seu companheiro/pai do bebê.

Winnicott¹⁷ descreve algumas das situações nas quais a mãe está impedida de ser a mãe natural:

No entanto, seus instintos naturais não conseguirão se desenvolver se ela estiver amedrontada ou não vir seu bebê quando ele nascer, ou ainda se o bebê só lhe for trazido em momentos preestabelecidos pelas autoridades como sendo ideais para a alimentação. Dessa forma, as coisas simplesmente não funcionam^{17:69}.

Neste trecho o autor sinaliza que a artificialidade imposta aos encontros mãe-bebê compromete demasiadamente a capacidade materna de cuidar e, por consequência, de amamentar. As práticas de afastamento entre mãe e bebê por períodos de tempo prolongados não são mais usuais nos tempos atuais, mas podemos fazer alusão a tantas outras situações que interferem sobremaneira na relação mãe-bebê, como a impaciência dos técnicos diante de um bebê que demora a sugar o mamilo, as frequentes perguntas dirigidas à mãe a respeito da produção do leite e as observações indiscretas sobre a anatomia do seio da mãe. Além disso, temos em publicação recente, um dado bastante significativo a respeito da interferência de práticas institucionais no aleitamento materno. Recentemente, foi realizado um estudo²⁹ buscando identificar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida do bebê, no qual concluíram que esta é prejudicada por práticas inadequadas adotadas nas maternidades, que tendem a impossibilitar a autonomia materna em relação ao aleitamento logo após o nascimento do bebê. A respeito desse achado, os autores argumentam que:

É necessário que as mães sejam empoderadas a amamentar

ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais. A mulher deve ser sujeito no ato de amamentar na primeira hora de vida; este não deve ser mais um procedimento ao qual a mulher seja submetida em prol de um ideário de humanização^{29:78}.

O empoderamento relativo à amamentação, bem mencionado pelos autores, deve ser possível à mulher durante todo o período de hospitalização pós-natal e uma das alternativas sugeridas pelo estudo a fim de alcançar este intento, é justamente o desenvolvimento de competências e habilidades em aleitamento materno, por parte dos profissionais que atuam em maternidades, que possibilitem intervenções adequadas.

Retomando as contribuições winnicottianas, devemos assinalar que, por mais capacitado que o profissional esteja no que se refere aos conhecimentos científicos adquiridos sobre a amamentação, não cabe a ele estabelecer uma relação entre o bebê e o seio de sua mãe. Não estamos dizendo aqui que os profissionais são inúteis nesses casos. A observação tranquila e paciente e o respeito ao ritmo e tempo da dupla mãe-bebê são formas de cuidado especializado. A cada nascimento há um novo encontro entre uma mãe e seu bebê, pois apesar de ter havido nove meses de uma relação corporal, período no qual desejamos que tenha havido uma transformação psíquica na mulher, a gestação não cumpre a função de estabelecer entre eles uma relação pessoal. A respeito do tempo da gravidez e das transformações psíquicas que esse processo impõe, Winnicott¹⁷ sugere:

A natureza, no entanto, decretou que os bebês não possam escolher suas mães. Eles simplesmente aparecem, e as mães tem o tempo necessário para se reorientar e para descobrir que, durante alguns meses, seu oriente não estará localizado a leste, mas sim no centro (ou será um pouco fora do centro?)^{17:4}.

Nas primeiras horas após o parto, ainda no hospital, a mãe começa a conhecer os ritmos do bebê, suas necessidades de sucção, sono e de carinho. Ela, mesmo tendo experienciado a gravidez,

está se reorientando, conforme propõe Winnicott, e nesses primeiros encontros, devemos garantir que a mãe possa desfrutar do maior tempo possível na presença de seu bebê, desde que esteja disposta para isso. A mãe pode sentir se o bebê necessita de colo, de contato com o seu corpo ou maior espaço, como deitado em um berço, e poderá confiar no que sente sobre seu filho, desde que o ambiente hospitalar, que inclui os espaços e as pessoas, favoreça a sua intimidade com o bebê. Nestes casos, não devemos nos deixar enganar pela aparente debilidade física da mãe. Ela de fato encontra-se temporariamente em estado de dependência, em virtude das circunstâncias que se encontra, mas tal fragilidade, de um modo geral, não a impede de cuidar de seu bebê. Para Winnicott¹⁷, as enfermeiras (e nós estendemos aos profissionais da saúde) devem respeitar a autonomia da mulher e permiti-la tanto quando possível.

Desse modo, a equipe de saúde não deve ter urgência e se comportar de maneira que demande da mãe algo que ela ainda está construindo junto ao seu bebê. Da mesma forma, as informações demasiadamente especializadas sobre como segurar no colo, o tempo da mamada, a “pega” do bebê ao seio, podem interferir na atitude da puérpera, de modo que ela sinta-se constrangida para agir naturalmente. Sobre as primeiras horas de vida do bebê e a sensibilidade materna, Winnicott¹⁷ sugere que “é neste ponto que ela não pode aprender nada nos livros”^{17:4}.

Todavia, nas situações em que as mães se mostram demasiadamente ansiosas, deprimidas ou desamparadas e, em alguns casos sem auxílio de familiares, os profissionais da saúde devem assumir uma função diferente. Da mesma maneira que mencionamos anteriormente, o bebê sentirá o desconforto ou o desgosto de sua mãe ao segurá-lo no colo e o aumento de seus batimentos cardíacos consequentes da extrema ansiedade ou a insegurança que a assola. Estando a mãe impedida de minimizar tais sensações, em virtude de sua intensa fragilidade, os profissionais podem auxiliá-la permitindo que ela deixe o bebê no berço ou sob os cuidados de um familiar e se afaste temporariamente, sem que por isso seja alvo de julgamentos.

Winnicott¹⁷ também mencionou a extrema dependência de algumas parturientes que “só conseguem passar pela experiência de um parto se transferirem todo o controle à pessoa que lhes presta assistência”^{17:64} e sobre essa situação sugeriu que as enfermeiras devem aceitar essa dependência

total e atendê-la, de maneira a assistir e cuidar efetivamente dessas mulheres. O autor ainda sugere que as mulheres ansiosas, desconfiadas, deprimidas ou confusas, são verdadeiramente pacientes, pois necessitam de maior cuidado. Esse cuidado se concentra, em especial, no amparo e encorajamento. Quanto a isso, devemos acrescentar que aquilo que ampara e encoraja uma mulher, pode não ter o mesmo efeito sobre outra, ainda que ambas estejam enfrentando dificuldades semelhantes no período pós-natal. Então, para que a intervenção seja satisfatória, torna-se fundamental conhecer minimamente a puérpera em seus desejos, anseios e medos.

Conforme já mencionado, grande parte das dificuldades apresentadas pelas mães em relação ao aleitamento, estão atreladas às demandas sociais, que exigem uma *performance* impecável. Algumas mulheres, de fato, podem sentir-se inseguras e incapazes diante de tais exigências e, nestes casos, o amparo e encorajamento por parte da equipe, outrora referidos, podem ter grande valor.

Dentre as atribuições dos profissionais da saúde, em especial de psicólogos, está a avaliação das interações primitivas mãe-bebê, e da capacidade da mãe de dedicar-se e estabelecer uma relação empática com seu filho, condição básica de um ambiente favorável ao amadurecimento. Com isso, não estamos afirmando que se a mãe não apresenta predisposição para realizar as primeiras trocas afetivas com seu bebê ainda no ambiente hospitalar está fadada a não desempenhar sua função como cuidadora, pois, como já mencionamos, muito está se construindo nas primeiras horas de contato mãe-bebê. Porém, se essa dificuldade for observada, a equipe deve considerar a necessidade de atendimento psicológico para a mãe e o bebê.

Ademais, cabe mencionar que a desinformação da mulher sobre os procedimentos do parto, o funcionamento do hospital e, prioritariamente, o desconhecimento em relação aos profissionais que a atenderão no momento do nascimento de seu filho, tem repercussões psicológicas negativas que podem interferir no aleitamento. Sobre isso, Winnicott¹⁷ sugere ser muito penoso para uma mãe transferir os cuidados a si e ao seu bebê a uma enfermeira ou médico que não conhece e acrescenta “Um sistema hospitalar que não permite que uma mulher saiba com antecedência quem será seu médico e sua enfermeira por ocasião do parto não pode ser considerado bom (...)”^{17:65}.

Considerações Finais

O presente ensaio propôs uma reflexão teórica acerca do aleitamento materno, a partir da teoria winnicotiana, e as implicações da mesma para o cuidado em saúde materno-infantil e dentre os aspectos discutidos, destaca-se a importância da relação de confiança entre a puérpera e a equipe de saúde que lhe atende, uma vez que a insegurança e incerteza quanto à capacidade técnica dos profissionais, pode gerar medo e sensação de desamparo na mãe, dificultando a amamentação ao peito. Então, nesse aspecto, percebemos falhas quanto ao favorecimento da prática do aleitamento materno nos serviços de saúde pública de nosso país, pois as gestantes não têm garantido o acesso antecipado à equipe de saúde que lhe entenderá no momento do parto.

Precisamos alertar para o fato de que este ensaio, em consonância a Winnicott¹⁷, não pretende estimular ou fomentar o aleitamento materno, mas sim favorecer esta prática para aquelas mães que desejam amamentar ao peito, tendo em vista a atuação profissional qualificada voltada à atenção materno-infantil.

Por fim, destacamos que da mesma maneira que cabe à mãe favorecer o amadurecimento, processo que pertence ao bebê; cabe aos profissionais da saúde facilitar a manifestação dos cuidados maternos, processo que pertence à mãe. O respeito ao tempo, ritmo e desejo da mãe por amamentar é um dos principais ensinamentos winnicotianos às equipes de saúde que trabalham em unidades de obstetrícia. Para além desse contexto, o conhecimento sobre a Teoria do Amadurecimento Pessoal de Winnicott pode ser útil a todos os profissionais da saúde como recurso para a detecção precoce de dificuldades emocionais, em especial àqueles cujo trabalho interfere no desenvolvimento emocional de bebês.

Referências Bibliográficas

1. Oddy WH. Breastfeeding protects against illness and infection in infants and children: a review of the evidence. *Breastfeed Ver.* 2001;9:11-8.
2. Vasconcelos MG L, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; 6(1):99-105.
3. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J. Pediatr.* 2003; 79(5):385-90.

4. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005; 5(3):283-91.
5. Vendruscolo JF, Bolzan GM, Crestani AH, Souza APR, Moraes AB. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb. Comun.* 2012; 24(1):41-52.
6. Winnicott DW. A adolescência das crianças adotadas. In: Shepherd R, Johns J, Robinson HT (Org.), *D. W. Winnicott - Pensando Sobre Crianças*; 1955. p. 131-40.
7. Costa PJC, Locatelli BMES. O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental.* 2008; 10:85-102.
8. Montrone AVG, Fabbro MRC, Bernasconi PBS. Grupo de Apoio à Amamentação com Mulheres da Comunidade: relato de experiência. *Revista de APS – Atenção Primária a Saúde.* 2009; 12(3):357-62.
9. Brant PMC, Affonso HS, Vargas LC. Incentivo à Amamentação Exclusiva na Perspectiva das Puérperas. *Cogitare Enfermagem.* 2009; 14(3):512-7.
10. Rosa CD, Almeida CB, Barros PFS, Coutinho RMC. Prática da amamentação em puérperas na Unidade de Alojamento Conjunto. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde.* 2009; 27(1):18-21.
11. Costa ARC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. *Comun. Ciênc. Saúde.* 2010; 20(1):55-64.
12. Cruz SH, Germano JA, Tomasi E, Facchini LA, Piccin RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; 13(2):259-67.
13. Bonilha ALL, Schmalfuss JM, Moretto VL, Lipinski JM, Porciuncula MB. Capacitação participativa de pré natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(5), 811-6.
14. Silveira MMM, Barbosa NB. Aleitamento Materno no Município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia de Saúde da Família. *Rev. APS.* 2010; 13(4):445-55.
15. Winnicott DW. *A Família e o Desenvolvimento Individual.* São Paulo: Martins Fontes; 1965/2005.
16. Dias E. *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott.* Rio de Janeiro: Imago; 2003.
17. Winnicott, DW. *Os bebês e suas mães.* 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1988/2006.
18. Popkin BM, Adair L, Akin JS, Black R, Briscoe J, Fliieger W. Breast-feeding and diarrheal morbidity. *Pediatrics.* 1990; 86(6):874-82.
19. Rea MF, Cattaneo A (Orgs.). *Atualidades em amamentação. Edição especial para o I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar na Primeira Infância (IBFAN).* 2002; 35.
20. Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010; 15(2):599-608.
21. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno.* 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
22. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr.* 2007; 20(4):431-8.
23. Arantes CIS. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *J. Pediatr.* 1995; 71(4):195-202.
24. Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e ser “o corpo para si”. *Cad. Saúde Pública.* 2003; 19(2suppl):355-63.
25. Simon VGN, Souza JMP, Leone C, Souza S. Prática e duração do aleitamento materno de crianças matriculadas em escolas particulares do município de São Paulo, SP. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. hum.* 2009; 19(3):403-11.
26. Soares NT, Guimarães ARP, Sampaio HAC, Almeida PC, Coelho RR. Padrão alimentar de lactentes residentes em áreas periféricas de fortaleza. *Rev. Nutr.* 2000; 13(3):167-76.
27. Shimoda GT, Silva A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev. Bras. Enfermagem.* 2010; 63(1), 58-65.
28. Nakano MAS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enferm.* 2007; 15(2):230-8.
29. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(1):69-78.

Recebido em julho/13; aprovado em setembro/13

Endereço para correspondência

*Rua Padre Gabriel Bolzan, 1777, casa 19
Santa Maria/RS CEP 97095500.*

E-mail: cristinaskrueel@gmail.com