GRACIANA ALVES DUARTE

VIVÊNCIAS DE CASAIS COM O ALEITAMENTO MATERNO DO PRIMEIRO FILHO

Tese de Doutorado

ORIENTADORA: Profª. Drª. MARIA JOSÉ M. DUARTE OSIS
CO-ORIENTADORA: Profª. Drª. ELLEN HARDY

UNICAMP
2005

GRACIANA ALVES DUARTE

VIVÊNCIAS DE CASAIS COM O ALEITAMENTO MATERNO DO PRIMEIRO FILHO

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas.

ORIENTADORA: Profª. Drª. MARIA JOSÉ M. DUARTE OSIS
CO-ORIENTADORA: Profª. Drª. ELLEN HARDY

UNICAMP
2005

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP
Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

D85v

Duarte, Graciana Alves
Vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho / Graciana Alves Duarte. Campinas, SP: [s.n.], 2005.

Orientadores: Maria José Duarte Osis, Ellen Hardy
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Aleitamento materno. 2. Paternidade. 3. Maternidade. 4. Relações Pais-filho. I. Osis, Maria José Duarte. II. Hardy, Ellen. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

(Slp/fcm)

BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO

Aluna: GRACIANA ALVES DUARTE

Orientadora: Profª. Drª. MARIA JOSÉ M. DUARTE OSIS

Co-Orientadora: Profª. Drª. ELLEN HARDY

Membros:

1.

2.

3.

4.

5.

Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Data: 08/07/2005

Dedico este trabalho...

A minha mãe, Anita Martins Alves,
que sempre acreditou que o estudo era
o melhor legado que poderia me deixar.

Ao meu pai, Alexandre Alves, em memória, que,
apesar de ter vivido há muito tempo,
em um contexto social muito diferente do atual,
já vivenciou uma paternidade modificada.

A Pedro e Beatriz, meus filhos,
e ao Fernando, meu marido,
pelas vivências e inspiração.

Agradecimentos

Sou imensamente grata,

A Maria José Duarte Osis, pela orientação primorosa, pelo incentivo e paciência constantes, e principalmente pela amizade duradoura e oportunidade de aprender com seu conhecimento e experiência profissional.

A Ellen Hardy, minha co-orientadora, por ter colaborado com seu conhecimento, suas sugestões e conselhos.

Ao Professor Dr. Aníbal Faúndes, pelo exemplo e estimulo na minha formação como pesquisadora.

Aos Professores Dr. José Guilherme Cecatti, Dr.ª Eliana Amaral e Maria Yolanda Makuch pelos comentários e sugestões durante o exame de qualificação.

A Silvana Ferreira Bento, por ter dividido comigo a tarefa de entrevistar os casais, e também por sua disposição e boa vontade para fazê-lo.

A Márcia Manfrinatti e Janaina R. Nunes, pela colaboração na transcrição das entrevistas.

A Vilma Zotarelli, pela revisão do resumo em inglês.

A *Margarete Amado de Souza Donadon*, pela gentileza constante e suporte durante todo o curso.

A equipe da Assessoria Técnica e Científica – ASTEC – do CAISM, pela revisão final.

A Karla Simonia de Pádua, pela amizade, compreensão e ajuda nas horas de maior aflição.

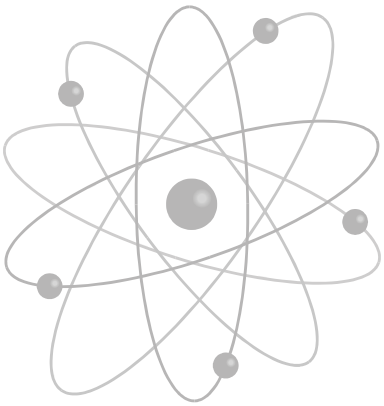
Aos casais entrevistados, por aceitarem dividir conosco suas vivências.

Ao *Centro de Convivência Infantil – CECI* – da Universidade Estadual de Campinas, e à *Ana Vallim,* pela colaboração na indicação de casais que, potencialmente, poderiam participar do estudo.

E a todos amigos e colegas de trabalho do Cemicamp, pelo incentivo, apoio e compreensão, fundamentais seja qual for a tarefa.

À FAPESP,
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo,
pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.
Processo: 03/03594-7

Ao CEMICAMP,
Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas,
pelo apoio de infra-estrutura, colocada à disposição
para a execução deste trabalho.



"Triste época em que vivemos,
na qual é mais fácil desintegrar um átomo
do que quebrar um preconceito"

(Albert Einstein)

Sumário

Resumo xvii

Summary xix

1. Introdução 21

2. Objetivos 37
   2.1. Objetivo geral 37
   2.2. Objetivos específicos 37

3. Sujeitos e Métodos 39
   3.1. Desenho do estudo 39
   3.2. Amostra 40
   3.3. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes 40
      3.3.1. Critérios de inclusão 41
      3.3.2. Critérios de exclusão 41
   3.4. Coleta de dados 41
   3.5. Processamento e análise dos dados 43
   3.6. Aspectos Éticos 46
   3.7. Caracterização dos casais 47

4. Resultados 51
   4.1. Vivências da gravidez 51
      4.1.1. Contexto no qual ocorreu a gravidez 51
      4.1.2. Desenvolvimento da gravidez 53
   4.2. Vivências com o aleitamento materno 56
      4.2.1. Expectativas durante a gravidez 56
      4.2.2. A prática do aleitamento materno 65
   4.3. Vivências com a nova rotina familiar e os cuidados com o bebê 83
      4.3.1. Mudanças na rotina do casal 83
      4.3.2. Cuidados com o bebê 87
   4.4. Relações de gênero 92
      4.4.1. Perspectivas quanto à paternidade e maternidade 100

5. Discussão 105

6. Conclusões 121

7. Referências Bibliográficas 123

8. Bibliografia de Normatizações 133

9. Anexos 135
   9.1. Anexo 1 – Lista de Verificação 135
   9.2. Anexo 2 – Roteiro Entrevista - Mulher 137
   9.3. Anexo 3 – Roteiro Entrevista - Homem 139
   9.4. Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 141
   9.5. Anexo 5 – Livro de Codificação 143
   9.6. Anexo 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa 144

Resumo

Introdução: Tradicionalmente, as sociedades tendem a atribuir às mulheres a maior responsabilidade pela gestação e criação de filhos saudáveis, o que inclui a exigência do aleitamento materno. Embora nos últimos anos enfatize-se a necessidade de focalizar também os homens como co-atores em todo o processo reprodutivo, ainda pouco se sabe como ocorrem as decisões e como homens e mulheres vivenciam o aleitamento materno no contexto das relações de gênero. **Objetivo:** conhecer as vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho, sua perspectiva acerca da maternidade e da paternidade, e analisar as relações de gênero envolvidas nesses processos. **Sujeitos e métodos:** Desenvolveu-se um estudo qualitativo, com amostragem intencional, segundo critérios pré-definidos e considerando a saturação das informações. Participaram do estudo 10 casais que tinham um único filho, com idade variando entre cinco e dez meses, selecionados através da técnica de "bola de neve" ou rede social. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais, com roteiros semi-estruturados específicos para mulheres e homens. **Análise dos dados**: Os textos correspondentes à transcrição das entrevistas gravadas foram inseridos no programa computacional *The Ethnograph.* Para identificar as unidades de significado nas falas dos participantes, procedeu-se a uma primeira leitura das transcrições em busca de temas significativos. A partir

disso, foi definido um esquema de categorias de análise, cada qual subdividida em alguns códigos. Com base nesse esquema, cada entrevista foi lida novamente e a cada porção do texto foi atribuído um código, conforme o seu conteúdo. Finalmente, cada conjunto de textos, correspondente a cada código nas diferentes entrevistas, foi lido e feita a análise temática do conteúdo, com base nos objetivos do estudo e no referencial teórico. **Resultados:** As mulheres assumiram para si -- o que viam como natural -- todas as tarefas relativas ao cuidado do bebê, e não apenas o ato de amamentar. Entendiam que os homens participavam da amamentação ao darem apoio, suporte emocional e estímulo, que eram fundamentais para que elas conseguissem amamentar. Os homens consideravam-se coadjuvantes nesse processo, e que lhes cabia, principalmente, assumirem as tarefas domésticas para liberarem as mulheres para a amamentação. Em certos momentos, alguns homens e mulheres mencionaram a idéia de que a atribuição de responsabilidades e tarefas nessa área é definida socialmente, e que romper com essas pré-definições não é fácil. Mencionaram também que as pessoas de seu convívio, por vezes, não recebiam bem o fato de os homens assumirem tarefas que consideravam ser das mulheres. Foi possível identificar nas falas das pessoas a convivência dos modelos tradicionais de paternidade e maternidade, com algumas variações no sentido de relações de gênero mais igualitárias. **Conclusão:** Os homens tendem a perceber-se como coadjuvantes na amamentação, conforme estabelecido no âmbito das relações sociais de gênero, as quais implicam sua exclusão desse processo, a partir de uma lógica de poder que também determina a distribuição desigual de responsabilidades e direitos das mulheres e dos homens. A mudança dessa situação requer investimento na socialização de gênero desde a infância.

Summary

Introduction: Traditionally, societies attribute the major responsibility of pregnancy and raising of healthy children, including breast-feeding, to women. However, during the last years the need to also focus on men as actors in the whole reproductive process has been emphasized, still little is known on the decision-making process, and how men and women experience breastfeeding in the context of social gender relations. **Objective:** To describe the experiences, feelings and perceptions of couples on breast-feeding of their first child, their perspectives about motherhood and fatherhood, and to analyze the gender relations involved in these processes. **Subjects and Methods:** A qualitative study was carried out and purposeful sampling conducted according to predetermined criteria**,** considering saturation of information. Ten couples who had only one child aged five to 10 months were selected through the "snowball" or chain sampling technique. Individual interviews were carried out to collect the data. Specific, semi-structured guidelines were used to interview women and men. **Data analisys**: The interviews were transcribed and the text inserted into the computer program The Ethnograph 5.0. First, the interviews were read looking for patterns and themes in the participants'

speech related to the objectives, within a particular setting or across cases. Those patterns were aggregated in codes in order to read the interviews again and codify the units of meaning in the text. A categorical analysis system was sorted based on defined codes. A descriptive text was written for each category to carry out content analysis on the base of the study objectives and conceptual framework. **Results:** Women assumed, and that was natural in their point of view, all the tasks related to baby care, and not only the breastfeeding. They considered that men participated in breastfeeding by giving them emotional support and incentive, which were fundamental for the breastfeeding continuation. Men saw themselves **as coadjuvant** in this process, and that their main function was to assume domestic tasks in order to allow women to breastfeed. Sometimes, both men and women mentioned that the responsibilities and tasks attribution in this area is socially defined and that to break the *status quo* is not easy. They also mentioned that people around them sometimes do not well accept that men assume tasks that are considered typically female. It was possible to identify in men and women speech traditional models of father and mothehood and also some variations towards more equal social gender relations. **Conclusion:** Men are inclined to perceive themselves as coadjuvants in the breastfeeding. This perspective is determined in the context of social gender relations, which give raise their exclusion of this process since a logical power that also determines a unequal distribution of men and women responsibilities and rights. In order to change this situation, an investment in gender socialization is required since childhood.

1. Introdução

O aleitamento materno é parte do processo reprodutivo e tem sido valorizado como elemento essencial para o desenvolvimento saudável dos bebês. Tradicionalmente, as sociedades tendem a atribuir às mulheres a maior responsabilidade pela gestação e criação de filhos saudáveis, o que inclui a exigência do aleitamento materno. Porém, nos últimos anos, tem se enfatizado a necessidade de focalizar também os homens como co-atores em todo o processo reprodutivo, sob a perspectiva de que este ocorre no âmbito das relações de gênero.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva durante os primeiros seis meses de vida do bebê, devendo começar então a alimentação complementar, mantido, porém, o aleitamento materno até os dois anos de idade. A amamentação exclusiva é definida como aquela em que o bebê recebe somente o leite materno, sem acréscimo de nenhum outro alimento ou líqüido, nem mesmo de água; por aleitamento predominantemente exclusivo entende-se aquele em que o principal alimento da criança é o leite materno, embora possa o bebê também receber água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás (Who, 2003a; Brasil, 2002; Opas, 2002).

A recomendação para que o bebê receba aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida baseia-se nas evidências epidemiológicas das vantagens da amamentação nesse período. Vários estudos têm demonstrado que o aleitamento exclusivo reduz a mortalidade infantil devido a causas comuns na infância, tais como diarréia e pneumonia; que as crianças alimentadas com o leite materno normalmente dobram de peso desde o nascimento até os seis meses e que, além disso, o leite materno é barato e não corre o risco de ser contaminado com bactérias, como pode ocorrer com outros leites e mamadeiras (Who, 2003b; Brasil, 2002; Opas, 2002).

Entretanto, apesar do reconhecimento geral das vantagens do leite materno, as taxas de amamentação, ao redor do mundo, estão aquém das expectativas. Dados da OMS (Who, 2003a) indicam que apenas 35% dos bebês com menos de um ano de idade na população mundial receberam exclusivamente leite materno até os quatro meses de vida.

Na Europa, a proporção de bebês que recebe leite materno é baixa, e é lento o seu crescimento. Esta é a situação na França, Itália, Holanda, Espanha, Suíça e Reino Unido. Na Suécia parece ser diferente, pois, em 1990, 98% dos bebês tinham recebido leite materno em algum momento. No continente africano, em meados da década de 90, as taxas de aleitamento exclusivo para a faixa etária de zero a quatro meses estavam abaixo de 10% na Nigéria, no Senegal e na República Africana Central. Apesar de baixas, essas taxas têm aumentado em países como Benin (de 13% em 1996 para 16% em 1997), Mali (de 8% em 1987 para 12% em

1996), Zâmbia (de 13% em 1992 para 23% em 1996) e Zimbábue (de 12% em 1998 para 17% em 1994) (Who, 2003a).

Os dados relativos ao aleitamento materno na América Latina (Who 2003a) demonstram que é elevada a proporção dos bebês que alguma vez receberam leite materno. Por exemplo, no Chile, em 1993, esta proporção era de 97%; na Colômbia, em 1995, de 95%; e no Equador, em 1994, de 96%. No entanto, a taxa de aleitamento materno exclusivo na faixa de zero a quatro meses diminuiu em países como Bolívia (59% em 1989 e 53% em 1994), Colômbia (19% em 1993 e 16% em 1995) e República Dominicana (14% em 1986 e 10% em 1991).

Em países como Austrália, Canadá, China e Estados Unidos, onde as vantagens do aleitamento materno têm sido amplamente divulgadas e onde a iniciativa do Hospital Amigo da Criança tem sido desenvolvida há mais tempo, as taxas de aleitamento vêm crescendo (Who, 2003a).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 1996 (Bemfam,1997) apontou que, embora a proporção de lactentes amamentados seja elevada (92%), a amamentação exclusiva cai rapidamente nos primeiros seis meses de vida da criança: aos dois meses, continuavam sendo amamentados 95% dos que a tinham iniciado, permanecendo em aleitamento exclusivo apenas 60%; aos seis meses, porém, somente 13% eram alimentados exclusivamente com leite materno, enquanto que 51% seguiam em aleitamento misto.

A duração mediana do aleitamento materno passou de sete meses em 1997 para aproximadamente dez meses em 1999 (Rea, 2003). Dados do Ministério

da Saúde, de 1999, relativos às capitais dos estados brasileiros, apontam que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil correspondia a 53,1% nos primeiros 30 dias de vida do bebê, passando para 21,6% até o quarto mês e para 9,7% no sexto mês. A Região Sul apresentava a taxa mais elevada de aleitamento exclusivo aos seis meses de idade — 12,9%; essa taxa era de 10,7% na Região Nordeste, 8,3% na Região Sudeste e 7,9% na Região Centro-Oeste (Brasil, 2001).

Apesar das várias e constantes iniciativas para estimular o aleitamento materno e incrementar a sua duração (Rea, 1990; Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno 1992; Giugliani e Victora, 1997; São Paulo, 2000), o desmame precoce ainda é uma séria preocupação, tanto no Brasil quanto nos demais países (Almeida 1999; Sandre-Pereira et al., 2000; Sena et al., 2002). Mesmo em sociedades onde amamentação é a regra, as mães, de modo geral, introduzem muito cedo outros alimentos ou líquidos na dieta do bebê. Tal conduta é justificada por sua crença de que não terão leite suficiente ou de que a qualidade do leite produzido não é adequada (Opas, 2003; Who, 2003). Estes achados são confirmados por vários estudos, que apontam como causas do desmame precoce a preocupação com a nutrição do bebê e com o volume e qualidade do leite produzido pela mulher (Kirkland 2003; Nakano 2003; Ramos e Almeida 2003; Oriá et al., 2005).

Outra justificativa encontrada na literatura para interromper a amamentação antes dos seis meses é o retorno das mães ao trabalho (Hardy e Osis 1991; Rea et al., 1997; Ramos e Almeida 2003; Who 2003b). Visando a contornar tal empecilho, vários países têm preparado legislação, criando ou ampliando a licença-maternidade, prevendo a existência de locais apropriados para as mães trabalhadoras

amamentarem seus filhos após o término dessa licença. Vários estudos (Nakano e Mamede 2000; Who 2003b; Osis et al., 2004) apontam que a existência de creche no local de trabalho facilita às mães manter o aleitamento exclusivo ao retornar ao trabalho, bem como a continuar com a prática por mais tempo.

Existe bastante preocupação com o desmame precoce e a identificação de fatores a ele associados. Em estudo de revisão bibliográfica, Toledo e Tavares (2004) indicaram que, assim como em outros países, no Brasil tem havido preocupação em estudar a relação entre fatores socioeconômicos e demográficos com o desmame, concluindo que este é mais precoce entre as mulheres que apresentam piores indicadores desse tipo. Pérez-Escamilla (2003), analisando as tendências recentes na duração da amamentação na América Latina e Caribe, verificou que no Brasil a duração do aleitamento materno é menor entre as mulheres com baixa escolaridade, comparadas com aquelas que completaram pelo menos o nível médio de ensino.

Kummer e colaboradores (2000) referem existir uma teoria sobre a evolução da prática do aleitamento materno em função do desenvolvimento socioeconômico dos países. Segundo essa teoria, dentro de um mesmo país, a dinâmica do aleitamento materno compreende três fases básicas: a primeira, caracterizada por altas taxas de amamentação; a segunda, marcada pelo declínio dessas taxas; e a terceira, distinguida pelo retorno ao aleitamento materno. Diferentes subgrupos populacionais alcançariam essas fases em momentos distintos. As pessoas de maior escolaridade e ricas, da elite urbana, seriam as primeiras a alcançar a terceira fase, seguidas do grupo urbano pobre e, por último, da população rural.

É freqüente que a interrupção precoce da amamentação seja atribuída à falta de consciência materna sobre as vantagens de amamentar, ao despreparo dos profissionais de saúde para orientar as mães acerca dessas vantagens, ao *marketing* dos leites industrializados, à emancipação da mulher e sua inserção no mercado de trabalho, à omissão e/ou aos equívocos do Estado na proteção ao aleitamento materno (Almeida 1999; Hardy e Osis 1991; Ramos e Almeida 2003).

Entretanto, a possível relevância das relações sociais, em que se encontram envolvidos a mãe e seu filho, para o início e/ou a manutenção do aleitamento materno, passou a ser objeto de estudo há pouco mais de uma década. Nesse sentido, trabalho realizado por Flemming e Zeni (2004) com mulheres que, no primeiro ano pós-parto, buscavam atendimento em uma Unidade Móvel de Saúde apontou que o sucesso da amamentação não depende somente da mãe ou do bebê, mas também da compreensão da sociedade e do apoio da família e do pai da criança. Outros estudos apontam que as relações familiares e o círculo de amizades exercem um papel importante na decisão e na manutenção do aleitamento materno (Machado et al.,1999; Arora et al., 2000; Hofvander 2003; Ramos e Almeida 2003; Sullivan et al., 2004). Tal influência é maior quando se trata do primeiro filho, momento em que a mulher necessita de modelos práticos de como conduzir a amamentação (Machado et al., 1999).

Perez-Escamilla e colaboradores (1995), ao analisar dados do Brasil, observaram que a probabilidade da amamentação exclusiva foi menor quando o pai da criança não vivia na mesma casa que a mãe e o filho. Esse achado corroborou resultados anteriores (Perez-Escamilla et al., 1993), que já enfatizavam que as

pessoas próximas à mãe e ao filho têm papel relevante na manutenção do aleitamento materno.

Estudo realizado por Machado et al., (1999), com mulheres que vivenciavam pela primeira vez a experiência de amamentar, apontou como principais agentes influenciadores do processo a avó materna e o pai do bebê. A avó materna, vista como um modelo de referência a ser seguido, e o pai da criança, como um estimulador da prática. Resultado semelhante foi encontrado por Sullivan et al., (2004), que analisaram as características familiares associadas à duração do aleitamento entre primíparas, apontando que a expectativa do homem de que sua mulher fosse amamentar exclusivamente, bem como o apoio paterno ao aleitamento e os planos para amamentação feitos durante o pré-natal estavam associados ao sucesso e à longa duração do aleitamento. Outro estudo (Arora et al., 2000), realizado com mães de bebês cuja idade variava de seis meses a três anos, detectou que a principal razão para substituir o aleitamento materno pelo uso de mamadeiras foi a percepção das mães acerca da preferência do pai quanto ao aleitamento e, bem assim, acerca de quanto leite elas produziam. Os autores concluíram que o conhecimento que as mães, seus familiares - especialmente o pai do bebê -, e os profissionais de saúde tinham sobre os benefícios do aleitamento materno e a superação dos obstáculos para levá-lo adiante, poderiam ter impacto positivo sobre o número de mulheres que optam por amamentar.

Estudo realizado por Falceto et al., (2004), com casais de classe média-baixa residentes em Porto Alegre, observou, entre os que mantinham um bom relacionamento, que o homem dava mais apoio para a amamentação e envolvia-se

mais com os cuidados da criança. Entretanto, os autores não encontraram associação direta entre um bom relacionamento do casal e a manutenção do aleitamento materno aos quatro meses de idade do bebê.

Osis e colaboradores (2004), em abordagem qualitativa com mulheres trabalhadoras, observaram que acreditavam que seus companheiros, em geral, as apoiavam e estimulavam a amamentar, orgulhando-se de que o fizessem, e chegando alguns até mesmo a achar que a prática era vantajosa, por permitir economizar os recursos que seriam investidos na compra de substitutos do leite materno. Porém, mesmo considerando que o companheiro tinha uma atitude positiva frente ao aleitamento materno, sentiam-se abandonadas por ele, solitárias ao amamentar, sobretudo nas madrugadas. Esses achados vão ao encontro do que foi observado por Dias (1996), que detectou a solidão como um dos sentimentos negativos manifestados por mulheres que estavam amamentando.

Por outro lado, um estudo realizado com homens da cidade de São Paulo, pais de crianças com idade entre um e 12 meses e que estavam sendo ou haviam sido amamentadas no peito (Serafim, 1999), apontou que reconheciam a importância da amamentação natural, faltando-lhes porém maior orientação acerca do tema e de como participar mais ativamente do processo. Entre homens "grávidos", observou-se que se sentiam incapacitados - invejando por isso suas mulheres - por não poderem nutrir pessoalmente os seus filhos e por não serem as pessoas mais importantes para a sobrevivência dos bebês; além disso, verificou-se um sentimento de exclusão da constelação familiar em face da interação mãe-filho, mais intensa durante a amamentação (Nakano et al.,1992). Molina et al.

(2000), estudando homens chilenos, observaram que a maioria deles iniciou o processo de vinculação com o filho durante a gestação, vendo o aleitamento materno como um fator de reforço do vínculo familiar, embora nem sempre permitisse a sua participação no processo e interferisse nas atividades sexuais do casal.

Os resultados de todos esses estudos permitem pensar que os homens, de fato, atuam como co-atores no processo de aleitamento materno. Por esta razão, várias medidas têm sido tomadas no sentido de envolvê-los com a questão do aleitamento e dos cuidados com o bebê. Organizações Não-Governamentais (ONGs) têm aberto espaço em sua pauta para enfocar o papel do pai e sua contribuição para incentivar o aleitamento materno. No Brasil, por exemplo, o Grupo Origem: Saúde, Trabalho e Cidadania disponibiliza em seu sítio na *Internet* (www.aleitamento.org.br) um portal para homens, que inclui tópicos sobre paternidade e orientações acerca de como apoiar o aleitamento, bem como discussões sobre o papel do pai na amamentação. O Instituto Papai também disponibiliza um portal (www.papai.org.br) dedicado a pesquisas, ações educativas e agenda política em torno do tema homens e masculinidade. ONGs internacionais, que atuam na questão do aleitamento, também têm disponibilizado em suas páginas orientações para os homens. Além disto, é possível encontrar na *Internet* páginas de outras instituições que focalizam o desenvolvimento do bebê e disponibilizam orientações sobre os cuidados com a criança, informações sobre a gestação, parto e aleitamento, tanto para as mulheres quanto para os homens.

Nesse processo de investigar o papel do homem na amamentação, tem-se evidenciado a necessidade de considerar que tanto homens quanto mulheres

interiorizam um conjunto de experiências próprias da categoria de gênero da qual fazem parte, e do contexto em que desenvolveram sua história pessoal (Figueroa-Perea e Liendro-Zignoni 1995).

A partir de uma abordagem de gênero, é possível conceituar o sistema de representações que influenciam a maneira pela qual o homem contemporâneo compreende a ordem social estabelecida como uma construção cultural, mesmo que esta seja muitas vezes apresentada como decorrente da própria natureza humana (Woodward, 2000. O conceito de gênero, que se refere à construção social do sexo, baseia-se na noção de que na natureza há, biologicamente, machos e fêmeas, mas a qualidade de ser homem ou mulher é construída culturalmente (Heilborn, 1995).

Essa construção do que significa ser homem e ser mulher, em uma dada sociedade e em um determinado contexto histórico, é naturalizada e internalizada através da educação recebida pelas pessoas. O mundo social, e todas as sua divisões arbitrárias, é apreendido como natural e evidente, não necessitando, portanto, de justificativas (Bourdieu, 1999).

Lopes, (1998) refere que a base da educação recebida por homens e mulheres determina que a mulher é um ser emocional e, em oposição, ser homem é estar voltado para a lógica, para a realização, e implica ter que demonstrar sempre sua virilidade. Nessa perspectiva, compreende-se que o mundo seja definido por uma relação de dominação-subordinação entre os gêneros, existindo diferentes oportunidades para homens e mulheres (Figueroa-Perea e Liendro-Zignoni, 1995). É estabelecida uma visão androcêntrica do mundo, em que aos homens cabe o

espaço público e às mulheres o privado. Ainda quando elas desempenham papéis no espaço público, as ocupações realizadas as remetem ao cuidado e à vida privada. Por exemplo, apesar do crescimento da participação das mulheres na população economicamente ativa, as profissões ou áreas de atuação em que elas predominam ainda são as de menor valorização no espaço público (Bourdieu, 1999).

Essa divisão de tarefas reflete-se na perspectiva que se tem das mulheres nas sociedades ocidentais de forma geral, incluindo a brasileira. Ainda se associa o ser mulher às condições biológicas e à esfera familiar, enquanto que o masculino tem a sua identidade assentada na esfera pública, o que legitima o papel do homem como provedor e protetor da família (Bandeira,1999). Neste contexto, a mulher caracteriza-se por estar voltada para o cuidado do outro, sendo a maternidade e o zelo para com os filhos algo socialmente aceito como tipicamente feminino, enquanto que os homens vivem para si mesmos (Figueroa-Perea, 1998).

A etapa reprodutiva da vida é aquela em que as diferenças de gênero tendem a se acentuar e manifestar com mais intensidade. Ela é precedida de etapas preparatórias, nas quais meninos e meninas são ensinados a aceitarem a desigualdade e a hierarquia de gênero (Barbieri, 1991). Por exemplo, Heilborn, (1995) defende que, com respeito às distintas tarefas no cuidado da casa, meninos e meninas recebem diferentes responsabilidades, indicadoras da sua respectiva posição social. Por exemplo, em uma pesquisa realizada em dois bairros populares da cidade do Rio de Janeiro, verificou-se que as meninas começavam muito cedo a aprender a cuidar da casa. A partir dos cinco anos de idade, responsabilizavam-se por diversas tarefas, tais como limpar e varrer, lavar e passar roupa, esquentar

comida, cuidar de irmãos menores. Os meninos, por outro lado, não recebiam tais encargos, e tinham mais tempo para brincadeiras próprias da infância. Quando chamados a ajudar nas tarefas domésticas, desempenhavam atividades categorizadas "a priori" como masculinas, porque exigiam mais "força", como, por exemplo, jogar o lixo fora, varrer quintal, limpar banheiro. Percebe-se aí que há um valor atribuído a essas ações, que as distinguem daquelas que são atribuídas às meninas, mesmo porque não é verdade que tais tarefas requeiram força especial.

Embora se atribua às mulheres toda a responsabilidade pela reprodução e cuidado com os filhos, não se lhes reconhece o poder correspondente às decisões relativas ao seu corpo e ao seu destino reprodutivo. Os homens, porém, ainda que lhes corresponda o distanciamento no processo reprodutivo - uma vez que a reprodução em si ocorre no corpo das mulheres - são os atores que exercem o domínio nesse processo (Figueroa-Perea, 1998).

Entretanto, essa inferência direta acerca do predomínio dos homens é passível de contestação, quando se enfoca o papel secundário que lhes é comumente atribuído na concretização do processo reprodutivo e no cuidado com os filhos. Embora venham ocorrendo mudanças na perspectiva de homens e mulheres, a anticoncepção, a gravidez, o parto e a criação dos filhos ainda são considerados socialmente responsabilidade exclusiva das mulheres, de tal forma que o papel do homem nesta trama social parece ser o de mero colaborador, ajudando de forma esporádica quando necessário (Smigay, 1993; Figueroa-Perea e Liendro-Zignoni 1995; Oliveira e Marcondes 1999).

Embora homens e mulheres sejam e se reconheçam como participantes do processo reprodutivo do ponto de vista genético, isto não ocupa o mesmo lugar nos imaginários feminino e masculino. A preocupação com a reprodução é relevante para construir a identidade moral masculina, mas está relacionada ao campo do social e não ao seu próprio corpo (Arilha, 1999). Ao contrário do que ocorre com as mulheres, para os homens existem poucas evidências em si mesmos de seu potencial reprodutivo, de sua qualificação à paternidade, embora essa certeza seja fundamental para a afirmação de sua masculinidade. Para as mulheres, a consciência da reprodução é primordialmente corpórea, a começar de sua concretização no fluxo menstrual mensal, que testemunha sua possibilidade de maternidade, enquanto para os homens a ejaculação está associada ao prazer sexual e não à possibilidade de paternidade (Badinter, 1993).

Nesse contexto, os homens tenderiam a considerar que as mulheres é que coordenam o processo reprodutivo, porque ocorre no corpo delas. Isto pode, inclusive, por vezes, resultar em certo ressentimento dos homens, por sentirem-se 'obrigados' pelas mulheres a mudar o rumo de suas vidas e a tornarem-se pais quando não queriam. O desejo por um filho não faz parte tradicionalmente do universo de preocupações e projetos masculinos, pelo menos na cultura ocidental. O ser pai é uma categoria construída pela sociedade e tem seu lugar designado pela cultura. Os homens vêem-se fora de um processo sobre o qual não têm controle. O desejo não é um desejo deles, é um desejo submetido (Smigay 1993; Oliveira e Marcondes, 1999).

Isto ocorre justamente em uma cultura patriarcal, o que pode ser visto como contraditório, uma vez que, tradicionalmente, espera-se que o feminino submeta-se. Porém, não se pode perder de vista que, em se tratando de direitos e obrigações em relação a decisões reprodutivas e ao cuidado com a prole, tanto homens como mulheres estão submetidos aos padrões patriarcais nos quais foram educados e socializados (Oliveira et al., 1994). Existe um modelo sociocultural dominante, ao qual homens e mulheres estão aderidos. Nesse modelo, ter filhos e formar família constituem expectativas legítimas, que são dadas como naturais (Oliveira e Marcondes 1999). Tornar-se pai é, ao mesmo tempo, sinônimo de assumir responsabilidade social, de ser visto socialmente como um homem maduro, sério, qualquer que seja a concepção de masculinidade em que se esteja pensando (Arilha 1999; Oliveira e Marcondes, 1999). Para Bourdieu (1999), o ser pai faz parte da consolidação da virilidade, entendida como capacidade reprodutiva, sexual e social.

Na tentativa de vivenciar relações mais igualitárias, tem-se desenhado um novo paradigma da paternidade, com uma figura paterna mais solidária com os filhos e a mulher, participativa em todo o processo reprodutivo, incluindo a geração de crianças e a sua educação, e que partilha não só necessidades materiais, mas, principalmente, emocionais. Porém, esse modelo progressista convive com o tradicional, fazendo com que, muitas vezes, os homens tenham dificuldades para se posicionar quanto a questões de gênero (Arilha 1999; AVSC e IPPF 1999).

Na prática, convivem na vida social não apenas vários paradigmas de paternidade, mas também diversos tipos de masculinidade. Ainda que se possa falar na existência de um modelo hegemônico de masculinidade, assim como

de um paradigma de paternidade, na dinâmica das relações sociais de gênero entende-se que várias masculinidades e paternidades não hegemônicas subsistem, mesmo que reprimidas ou auto-reprimidas pelo consenso social (Almeida 1995). As mudanças sociais, especialmente as que têm sido fomentadas pelas conquistas dos movimentos de mulheres e de homossexuais, têm colocado tanto homens quanto mulheres diante do fato de que o modelo hegemônico de masculinidade não é viável a longo prazo, e é bastante doloroso para os homens segui-lo à risca, pois funciona como uma carga sobre os homens (Bourdieu, 1999).

Nesse contexto, no campo da reprodução, colocam-se vários dilemas para os homens, e conseqüentemente também para as mulheres, na tentativa de se vivenciarem relações de gênero mais igualitárias. Em relação ao aleitamento materno, assim como acontece com outros aspectos do processo reprodutivo, os papéis sociais de homens e mulheres tendem a ser compreendidos a partir de determinantes biológicos, que excluem os homens desse processo, por tratar-se de uma condição própria do corpo feminino, totalmente inviável ao corpo masculino (Moreira e Nakano 2002).

A construção social do aleitamento materno tem estabelecido que se trata de prática natural e instintiva para as mulheres, razão pela qual os programas de incentivo à amamentação investem intensamente sobre o dever das mulheres amamentarem, cumprindo, assim, uma função social. Uma vez que amamentar é tido como função das mulheres, tende-se a excluir os homens de responsabilidade quanto ao sucesso ou fracasso dessa ação (Moreira e Nakano, 2002). Entretanto, mesmo diante dessa inviabilidade, no contexto das relações sociais de gênero,

é preciso considerar que os homens podem exercer forte influência sobre a decisão das mulheres amamentarem os filhos (Dick et al., 2002), por meio de uma atitude moralizadora e imperativa ou ao procurar exercer controle sobre elas para assegurar que preencham os requisitos necessários ao sucesso na amamentação (Nakano, 1996).

Nas últimas duas décadas, a "participação" masculina nas diversas etapas do processo reprodutivo tem recebido grande ênfase, razão pela qual se multiplicaram estudos com enfoque sobre os homens no contexto da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos (Berquó e Souza, 1991, Mundigo, 1995; Badiani e Camarano 1998, Arilha 1999, Duarte et al., 2003, Pantelides e López 2005). Porém, ao contrário do que ocorre, por exemplo, com o uso de métodos anticoncepcionais e o aborto, ainda pouco se sabe sobre como se dão as decisões e como homens e mulheres vivenciam o aleitamento materno no contexto das relações de gênero.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Conhecer as vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho, sua perspectiva acerca da maternidade e da paternidade, e analisar as relações de gênero envolvidas nesses processos.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o contexto social em que se deu a gravidez e o aleitamento materno do primeiro filho.
- Identificar as expectativas do casal em relação ao aleitamento materno do primeiro filho.
- Descrever as perspectivas das mulheres e dos homens quanto à maternidade e à paternidade, e suas relações com o aleitamento materno.
- Caracterizar a participação do pai no aleitamento materno.
- Desvelar as relações de gênero envolvidas nas vivências com o aleitamento materno.

3. Sujeitos e Métodos

3.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo qualitativo, para o qual foi adotada a técnica de depoimentos pessoais.

Os relatos de vida, de modo geral, constituem uma técnica de coleta de dados bastante empregada em várias das chamadas ciências humanas, especialmente nas investigações sociológicas e antropológicas, por revelar-se capaz de fornecer elementos para o conhecimento da realidade social, tanto em nível socioestrutural, como sócio-simbólico. Essa técnica possibilita uma aproximação do sistema de valores e significados do(a) narrador(a) enquanto ser social (Brioschi e Trigo 1987; Queiroz 1987).

A técnica dos depoimentos pessoais permite não só perguntar a opinião das pessoas, mas as estimula a falar sobre como pensaram e como fizeram as coisas, permitindo ao pesquisador focalizar e aprofundar mais os aspectos relativos aos objetivos do estudo, mantida a preocupação de ultrapassar a dimensão individual

dos relatos para encontrar neles o coletivo (Kosminsky 1986; Queiroz 1987; Rigotto 1998). Portanto, a escolha da técnica de depoimento pessoal para coletar os dados deveu-se à intenção de que os(as) próprios(as) entrevistados(as) falassem sobre os papéis sociais de homens e mulheres e sua vivência em relação à amamentação do primeiro filho, para permitir avaliar as relações de gênero envolvidas nesse processo.

3.2. Amostra

Foi realizada uma amostragem intencional, segundo critérios pré-definidos e considerando a saturação das informações (Patton, 1990). O conceito de saturação, operacionalmente, implica que a coleta de dados continue até que as informações comecem a repetir-se, e sejam adequadas aos objetivos propostos (Mayan, 2001). Em vista do desenho do estudo e da técnica utilizada, definiu-se *a priori* que seriam entrevistados, no mínimo, dez casais, avaliando-se em seguida a saturação ou não das informações, para verificar a necessidade de incluírem-se mais casais. Porém, esse número foi suficiente para obter a saturação das informações.

3.3. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

A seleção dos casais que participaram da pesquisa foi realizada utilizando-se a técnica da "bola de neve" ou rede social (Patton, 1990). Foram identificados casais elegíveis, chamados "egos", dos quais se entrevistaram ambos os membros, sempre que concordaram voluntariamente em participar do estudo. A cada "ego" identificado pediu-se que indicasse outros casais com as mesmas características.

3.3.1. Critérios de inclusão

Os critérios utilizados para a inclusão dos casais foram:

- o casal ter um único filho com idade de até dez meses, e que se tivesse sido desmamado isto tivesse ocorrido há, no máximo, um mês.
- o filho ter recebido aleitamento materno pelo menos por três meses
- o casal viver em união conjugal, morando juntos, por 30 meses ou mais;
- estrato socioeconômico B ou C;
- diferença de idade entre os cônjuges não superior a dez anos.

3.3.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram:

- qualquer um dos parceiros ter filhos de outras uniões;
- qualquer um dos parceiros ter experiência prévia de criar filhos de outro parceiro;
- qualquer um dos parceiros recusar-se a participar do estudo.

3.4. Coleta de dados

Para a seleção dos participantes foi utilizada uma lista de verificação (Anexo 1). Esta continha perguntas que permitiam averiguar se os casais cumpriam os critérios de inclusão. Para verificar se os possíveis participantes eram de estrato socioeconômico B ou C, eram feitas algumas perguntas específicas, conforme proposta da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado – ABIPEME (Almeida e Wickerhauser 1991). Este critério de inclusão foi definido visando a homogeneizar a amostra com respeito às características sociodemográficas.

Foram utilizados roteiros semi-estruturados, específicos para a realização das entrevistas com as mulheres (Anexo 2) e com os homens (Anexo 3). Esses instrumentos foram compostos de perguntas de partida e de aprofundamento, e foram pré-testados com pessoas semelhantes às que participaram do estudo.

A coleta de dados teve início em março e estendeu-se até julho de 2004. No total, foram indicados para participar da pesquisa 47 casais. Após o preenchimento da lista de verificação observou-se que 21 casais cumpriam os critérios de inclusão e estavam aptos a participar do estudo. Os 26 casais que não preencheram os critérios para participar do estudo distribuíram-se da seguinte maneira:

- um casal em que a diferença de idade entre os cônjuges era superior a dez anos;
- dez casais que viviam em união conjugal há menos de 30 meses;
- dois casais que referiram não viver juntos na mesma casa;
- cinco casais que tinham mais de um filho;
- seis casais em que o bebê já havia completado 11 meses ou mais;
- um casal em que o bebê recebera aleitamento materno por menos de três meses;
- um casal em que o bebê havia sido desmamado há mais de um mês.

Dentre os 21 casais que cumpriam os critérios de inclusão, um recusou-se a participar e os demais foram convidados, um a um, até que se alcançasse a saturação das informações.

O contato inicial com cada casal indicado era feito primeiramente com a mulher, momento em que se aplicava a lista de verificação. Quando o casal cumpria os critérios de inclusão, eram feitos convites individuais para a mulher e para o homem participarem da pesquisa. Quando os dois aceitavam participar, era agendada uma data para as entrevistas.

As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora e por uma entrevistadora contratada, ambas treinadas na técnica dos depoimentos pessoais. Uma delas entrevistava a mulher e a outra, o homem, simultaneamente, em ambientes distintos. Essa medida foi adotada para evitar que um dos membros do casal contasse ao outro sobre o conteúdo da entrevista, o que prejudicaria a espontaneidade das respostas.

Na maioria das vezes, as entrevistas foram realizadas na própria casa dos participantes, com exceção de três casais, que preferiram agendar as entrevistas para outros locais. Independentemente do local onde foram realizadas, as entrevistas aconteceram em ambiente privativo, sem a presença de terceiros. O consentimento informado e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido ocorriam antes do início das entrevistas.

3.5. Processamento e análise dos dados

As entrevistas foram transcritas e os textos correspondentes foram conferidos com os conteúdos gravados pela pesquisadora. Em seguida, o texto de cada entrevista foi inserido no programa computacional *The Ethnograph* (Seidel 1998),

que permitiu reformatá-lo, numerando as linhas. Desta forma, a cada entrevista passou a corresponder um texto com linhas numeradas, o que propiciou, mais tarde, maior organização na codificação de porções delimitadas do texto, para facilitar a sua análise.

A análise dos dados foi temática, tendo sido seguidas as orientações metodológicas de Minayo (1993) e Patton (1990). A partir de uma primeira leitura flutuante do texto de cada entrevista, identificaram-se os temas significativos em vista dos objetivos propostos. Os temas constituem-se em unidades de significado que se desprendem do texto à medida que este é lido, com base nos objetivos e no referencial teórico e contextual adotado. A presença de determinados temas indica os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso das pessoas entrevistadas (Minayo 1993).

Depois da identificação dos temas significativos, foi proposto um esquema de categorias de análise, cada uma das quais recebeu uma definição textual, que está registrada em um "livro de codificação" (Anexo 4), criado com auxílio do *The Ethnograph*.

Com base nesse conjunto de códigos, o texto de cada entrevista foi lido novamente e assinalaram-se manualmente as distintas porções que correspondiam a cada código. Findo esse processo, a codificação de cada entrevista foi transferida para um arquivo específico do programa de computador. Nessa etapa, com os recursos do módulo de codificação do *The Ethnograph*, as linhas iniciais e finais de cada porção de texto foram registradas e atribuiu-lhes o código correspondente. Em seguida, utilizando os procedimentos de busca do *The Ethnograph*, as porções de

texto em todas as entrevistas que correspondiam a cada código foram reunidas, criando-se arquivos com esses conjuntos de textos. Estes foram lidos, o que permitiu uma leitura transversal do conjunto das entrevistas, e preparou-se uma descrição detalhada do seu conteúdo. Finalmente, a partir dessas descrições, procedeu-se à discussão dos achados com base no referencial teórico e no conjunto de trabalhos já publicados acerca do assunto.

As categorias de análise estabelecidas, a partir dos temas significativos detectados nas entrevistas dos casais, foram as seguintes:

1. Vivências da gravidez:	1.1. Contexto no qual ocorreu a gravidez 1.2. Desenvolvimento da gravidez
2. Vivências com o aleitamento materno:	2.1. Expectativas durante a gravidez 2.2. A prática do aleitamento materno
3. Vivências com a nova rotina familiar e os cuidados com o bebê	3.1. Mudanças na rotina do casal 3.2. Cuidados com o bebê
4. Relações de gênero	4.1. Perspectivas quanto à paternidade e à maternidade

O conceito de vivências, a partir do qual se fizeram as perguntas aos entrevistados e a leitura de suas falas, diz respeito a uma experiência vivida; algo marcante experimentado pelos casais nas diferentes etapas da gravidez e do aleitamento materno de seu primeiro filho. Este é um conceito oriundo da psicologia compreensiva, que o utiliza para referir-se a fenômenos intrapsíquicos como experiência, percepção, aprendizagem, memória, fantasia, imaginação. Nessa área de estudo entende-se vivência como o fato de experimentar, de viver algo, de ter experiência (Mora, 1977).

Neste trabalho também se utilizou o conceito de perspectiva, entendido como parte da capacidade cognitiva dos indivíduos, mediante a qual estes dão sentido, categorizam, medem ou codificam as experiências vividas. Pode ser entendida, no senso comum, como ponto de vista a partir do qual as pessoas avaliam uma experiência vivida (Farlex, 2005). Neste trabalho procurou-se evidenciar o ponto de vista de homens e mulheres quanto a ser mãe e pai, e acerca dos papéis sociais que homens e mulheres desempenham na amamentação e no cuidado com os filhos. Ao lado do conceito de perspectiva, também se trabalhou com o conceito de atitude, entendido como predisposição para responder de maneira consistente, favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto (Lakatos e Marconi, 1999; Pedrão et al., 2002). O termo atitude, neste estudo, foi usado para referir-se ao comportamento e às reações dos casais frente ao aleitamento materno de seu filho.

3.6. Aspectos Éticos

Foram seguidas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Desta forma, a participação dos casais foi voluntária, tendo-lhes sido assegurado que a sua identidade jamais seria revelada e que as informações fornecidas seriam utilizadas somente para os propósitos da pesquisa. Aos casais que cumpriram os critérios de inclusão foram fornecidas explicações verbais sobre o estudo; quando um casal manifestou sua vontade de participar da pesquisa foi lido, individualmente, com cada um dos cônjuges, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 5). Após o esclarecimento das dúvidas do(a) participante,

solicitou-se sua assinatura no referido Termo, igualmente assinado pela pesquisadora. Os membros de cada casal participante assinaram um Termo individual, tendo-lhes sido entregue uma cópia desse instrumento.

Cada casal participante foi identificado apenas por um número, tanto na fita cassete em que foi gravada a entrevista, quanto na transcrição correspondente. Posteriormente, para a análise dos dados, a cada pessoa entrevistada atribuiu-se um nome totalmente fictício, pelo qual se fez referência à fala dos (as) entrevistados(as) nas análises realizadas. Uma vez concluído o processo de análise dos dados, foram destruídas todas as anotações do trabalho de campo que poderiam, eventualmente, permitir a identificação dos (as) participantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp (Anexo 6).

3.7. Caracterização dos casais

Apresenta-se a seguir uma breve caracterização dos casais entrevistados, e nela cada membro está identificado pelo nome fictício que lhe foi atribuído, com a finalidade de preservar sua identidade e manter o sigilo quanto à fonte de informações.

- **Casal número 1:** Joana, 28 anos, e Paulo, 38 anos. Casados há seis anos. Joana era estudante de pós-graduação e Paulo havia completado o ensino superior, trabalhando no setor de comércio. O bebê tinha nove

meses por ocasião da entrevista, havia sido amamentado por oito meses e era cuidado principalmente pela mãe e, eventualmente, pela avó materna quando a mãe tinha aulas. Foi o único casal que referiu ter uma empregada mensalista que cuidava das tarefas domésticas durante a semana.

- **Casal número 2:** Malu, 29 anos, e José, 31 anos. Casados há seis anos. Malu havia completado o ensino superior e era funcionária pública, José havia completado o ensino médio e trabalhava no setor industrial. O bebê tinha dez meses por ocasião da entrevista, havia sido amamentado por nove meses e era cuidado por uma babá enquanto a mãe e o pai trabalhavam.

- **Casal número 3**: Lúcia, 28 anos, e Mauro, 29 anos. Casados há três anos. Ambos eram funcionários públicos, Mauro havia completado o ensino médio (técnico) e Lúcia, o superior. O bebê tinha cinco meses por ocasião da entrevista, havia sido amamentado por quatro meses e freqüentava um berçário público em período integral desde que a mãe voltara ao trabalho.

- **Casal número 4:** Paula, 28 anos, e Miguel, 33 anos. Casados há quatro anos. Ambos tinham nível superior de escolaridade. Paula não exercia atividade remunerada fora de casa e Miguel trabalhava no setor de serviços. O bebê tinha nove meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e era cuidado pela mãe, que havia parado de trabalhar fora de casa para se dedicar exclusivamente a isto.

- **Casal número 5:** Carolina, 30 anos, e Jorge, 32 anos. Casados há seis anos. Carolina era estudante de pós-graduação, Jorge completara o ensino superior e trabalhava no setor público. O bebê tinha nove meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e freqüentava um berçário privado em período integral desde que a mãe voltara às atividades de pós-graduação.

- **Casal número 6:** Maria, 28 anos, e Pedro, 32 anos. Casados há sete anos. Maria havia completado o ensino superior e exercia atividade

remunerada autônoma. Pedro havia completado o ensino médio e trabalhava no setor industrial. O bebê tinha nove meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e durante o dia os pais e a avó materna revezavam-se para cuidar da criança, uma vez que o pai trabalhava por turnos e a mãe era autônoma.

- **Casal número 7:** Alice, 27 anos, e Renato, 37 anos. Casados há sete anos. Alice atuava no setor de ensino privado e Renato, no setor comercial. Ambos haviam completado o ensino superior. O bebê tinha nove meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e ficava com avó paterna durante o dia.

- **Casal número 8:** Catarina, 36 anos, e Tiago, 42 anos. Casados há oito anos. Catarina era estudante de pós-graduação e Tiago atuava no setor de ensino público, com nível superior de escolaridade. O bebê tinha cinco meses por ocasião da entrevista, havia sido amamentado por quatro meses e durante o dia ficava com uma babá.

- **Casal número 9:** Érica, 25 anos, e Francisco, 27 anos. Casados há três anos. Ambos eram estudantes de pós-graduação. O bebê tinha sete meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e freqüentava um berçário público por meio período; no restante do tempo, era a mãe quem cuidava da criança.

- **Casal número 10:** Marina, 32 anos, e Gabriel, 30 anos. Casados há sete anos. Marina e Gabriel eram funcionários públicos. Ele havia completado o ensino médio e ela, o ensino superior. O bebê tinha nove meses por ocasião da entrevista, continuava sendo amamentado e freqüentava um berçário público em tempo integral.

4. Resultados

4.1. Vivências da gravidez

4.1.1. Contexto no qual ocorreu a gravidez

A maioria dos casais entrevistados referiu que, embora não tivesse planejado o momento exato de tentar engravidar, a gravidez em si fora planejada. Um dos homens entrevistados considerou, inclusive, que não evitara filhos desde o início do casamento porque, embora usassem pílula ou preservativo, se o método falhasse a gravidez seria bem-vinda. Alguns casais relataram que o plano de ter filhos fora algo discutido antes do próprio casamento, sendo um desejo de ambos constituir uma família. Em geral, as mulheres referiram que sempre desejaram ter filhos, e faziam planos para isto anteriormente ao próprio namoro. Algumas entrevistadas disseram que o mesmo havia acontecido com seus parceiros. Eles, porém, não mencionaram isso na entrevista. Apenas uma das entrevistadas constituiu-se em exceção: disse que não queria engravidar, adiou-a o quanto pôde e só acabou concordando diante da insistência do marido, porque entendeu que o "casamento pedia" a gravidez.

"A gente é casado já há seis anos, vamos pra sete anos agora. Então, a gente nunca evitou, né? Quer dizer, evitamos assim, tomando anticoncepcional, anticoncepcional, usando preservativo. Mas assim tipo se acontecesse pra nós não... Aí teve um tempo que ela parou de usar o anticoncepcional e aí foi que aconteceu assim. Mas foi um bom tempo." (José, casal 2)

"Bom, eu trabalhei quatro anos na escolinha com crianças pequititicas, até dois anos e meio, e fiquei um pouco cansada, né? Então, a respeito de criança, não, não. Sempre relutando, deixando para mais tarde. Aí fiz o meu curso de pedagogia, terminei. Então, terminando falei agora tá na hora porque o casamento já estava pedindo, sabe? ... Nas brigas, às vezes, ele sempre pedia: "E aí quero ter um filho, quero ter um filho". Então, achei que já tava na hora também." (Maria, casal 6)

Entre os homens, a notícia da gravidez gerou muita felicidade, mas também houve aqueles que relataram que, de inicio, parecera algo irreal, e que só se tornara algo mais concreto quando a barriga da mulher começou a crescer, ou mesmo só após o nascimento do bebê. Também referiram que a noticia deixara-os "preocupados" com a responsabilidade que acompanha a gravidez.

"Ah! Foi uma experiência meio... é, é... acho que no momento é difícil responder. Assim, no momento assim, né? O que que foi? A ficha vai caindo depois, né? Só cai depois quando o bebê nasceu, na verdade. Que até então, você não carrega nada. Acho que pra mãe, acho que a mãe vive, a gente vivenciou, a gente foi é... trabalhou com o pessoal lá do parto de cócoras, fisioterapia, então, teve contato maior com ela, vivenciou coisas legais assim nesse período. Mas a ficha mesmo caiu quando ela nasceu. Então, assim, eu acho que no momento, quando falou, é foi uma... foi mais ou menos uma surpresa assim, porque ela já sabia, ela fez esse teste, teste de gravidez de farmácia um dia antes. Não, na quinta-feira. Na sexta, ela... ela, ela foi ao médico." (Francisco, casal 9).

Por outro lado, as mulheres referiram ter-se sentido muito felizes ao receber a confirmação da gravidez, como quem tem um desejo realizado. Para elas, a gravidez fora algo mais concreto desde que receberam a notícia. Ao saberem do resultado positivo do exame já sentiam que o corpo mudara, bem como a sua maneira de agir e, mesmo, a responsabilidade que sentiam em relação ao futuro

filho. Diferentemente dos homens, para elas a responsabilidade não era algo que trazia apreensão, vendo-a como parte do ser mãe. Já nesse momento a preocupação maior, referida por algumas entrevistadas, foi a de saber como cuidar do bebê.

> *"Ah! É uma mistura de emoção muito grande. Assim, de medo, de ansiedade, preocupação. É... Eu acho que vem muita coisa misturada. ... Primeiro eu tinha medo de má-formação. Do feto, medo de aborto. Isso logo... Que assim, primeira coisa logo que eu fiquei sabendo. Né? E depois felicidade. Poxa! É uma coisa que às vezes a gente sonha tanto e tava acontecendo. Né? E depois conforme assim, foi, o tempo foi passando, eu tinha medo assim: "Nossa! Será que eu vou saber cuidar? Será que eu vou conseguir dar conta? Como será que ela vai ser?" (Malu, casal 2)*

4.1.2. Desenvolvimento da gravidez

De modo geral, as entrevistadas relataram que a gravidez desenvolveu-se sem grandes problemas ou intercorrências. As que relataram algum tipo de problema referiram, por exemplo, anemia durante a gestação; enjôos que persistiram durante os nove meses; sangramentos no primeiro trimestre e, conseqüentemente, internação e repouso. A grande preocupação para as mulheres que tiveram sangramentos ou que necessitaram de repouso no primeiro trimestre foi a possibilidade de perder o bebê. Uma entrevistada, que tivera um aborto antes da gravidez em questão, mencionou ter vivenciado muita ansiedade em relação ao resultado da gestação.

> *"O começo, até dois meses, até três meses não foram bons. Assim, bons que eu digo, muito enjôo, eu peguei repouso por 23 dias que eu tive sangramento. Então, foi assim muita tensão, o medo muito grande de perder essa criança. Então, eu tive que ficar de repouso. Depois eu tive muito enjôo, eu tive que tomar medicamento pra segurar a criança. Então, o medo, a tensão de perder o bebê foi muito grande. Agora, do terceiro mês em diante até o nono foi maravilhoso. Foi assim, a experiência mais, tirando o parto, né? Foi a experiência mais maravilhosa que eu tive na minha vida." (Joana, casal 1)*

Duas entrevistadas relataram que sua gravidez fora complicada, não por questões de saúde, mas por problemas de organização da vida familiar, como doença de pai e mãe, mudança de casa, problemas econômicos. Uma delas, entretanto, disse que a gravidez trouxe-lhe coragem para enfrentar as situações difíceis.

> *"Um pouco conturbada. ... Ele, o Bebê a partir de trinta semanas, do sétimo mês, já queria nascer. Muitas contrações, porque eu sou muito agitada. Não parei um minuto, né? E com problemas também com a minha mãe. É... eu sou muito brava, muito crítica, né? Então, aconteceu problemas que eu não, não aceitava então, eu batia de frente. Nisso eu fui sofrendo muito. Poderia ter sido mais tranqüila, né?" (Maria, casal 6)*

Em geral, para os parceiros, as intercorrências durante a gestação não representaram algo marcante, pois, quando perguntados sobre como havia sido a gravidez, com freqüência disseram que tudo correra bem, mesmo aqueles cujas esposas haviam referido problemas. Um dos entrevistados salientou. inclusive, que sua esposa passara bem e não tivera crise de qualquer tipo, embora ela tenha referido que precisou fazer repouso no primeiro trimestre. Um dos homens referiu que a gravidez fora ruim para sua esposa, pois ela teve muito enjôo; mas ele não referiu o fato de a mulher ter tido anemia durante a gestação e o do bebê ter sido prematuro. Outro entrevistado considerou que o casal não havia tratado a gravidez de forma adequada, especialmente pelo trabalho da esposa, que ele considerava muito estressante. Ela, inclusive, precisou de repouso e remédios no último trimestre, para evitar o parto prematuro.

> *"Gravidez, ela foi abençoada. Foi muito equilibrada, ela não teve crises de nenhum tipo, sabe? É como se a bebê, é o que, a única diferença foi, perceptível foi a barriga, né? Foi física. ... Foi a barriga da fulana, né? E depois com o passar do tempo, as nossas reações em relação ao corpo dela, à barriga. Porque do restante*

nós continuamos a nossa vida da mesma forma que era antes. Saíamos, íamos aos lugares que a gente gostava de ir. Até, claro que no final da gestação, a barriga ficou tão grande que já começou a limitá-la." (Paulo, casal 1).

Um dos homens mencionou que o casal enfrentara um pequeno problema durante a gravidez, quando se diagnosticou um problema nos rins do bebê. Isto fez com que fosse necessário fazer mais ecografias, e depois do nascimento a criança logo precisou de uma cirurgia para corrigir o problema. A mulher, porém, não fez qualquer menção desses acontecimentos.

"... A gente teve um probleminha na gestação do bebê, ele teve uma hidronefrose. Em um dos ultra-sons a gente conseguiu detectar que o rim dele tava é..., dilatado porque ele nasceu com uma válvula de ureto posterior, que é um impedimento na saída da urina, que represava a urina pra traz e fez inchar a bexiga, o rim, enfim. Então, a gente teve que fazer um acompanhamento muito intenso nas últimas semanas. Sei lá, praticamente toda semana a gente tinha consulta, fazia ultra-som toda semana pra saber como é que tava esse desenvolvimento. Com 29 dias ele teve que passar por uma cirurgia. Então, tudo isso levou a gente a ter um cuidado, uma atenção muito maior do que uma gestação normal, né? Principalmente nos últimos períodos. Ele nasceu pré-termo, com quanto? Com 38 semanas, né? Então, tudo isso foi, assim, foi acompanhado muito de perto. Eu não queria perder nenhum, nenhuma parte disso." (Miguel, casal 4)

Em geral, os homens referiram ter acompanhado as mulheres às consultas de pré-natal. Muitos relataram não ter ido a todas as consultas por não poderem ausentar-se do trabalho. Para as entrevistadas, a participação do marido nas consultas de pré-natal e o apoio recebido durante a gestação foi muito importante, principalmente porque entendiam que a gravidez é um período em que a mulher está mais sensível e precisa de suporte e atenção.

"Não. Acho que eu fui... Poucas, que eu acho que, não sei dizer quantas eu não lembro muito, mas foi uma ou duas vezes que eu não fui. ... É. Inclusive, acho que eram... Eu casei, é casou de eu falhar algumas porque é a distância

que eu trabalho." ... "Eu trabalho lá. ... Então, apesar do meu trabalho eu fazer o meu horário, mas mesmo assim atrapalhava um pouco." (José, casal 2)

"Ah! Eu achei essencial. Acho que sem... Porque eu acho que sem... Você... é... Já é uma fase de muitas mudanças, né? De... você passa por muito, né? Muita mudança no seu corpo, né? No seu, acho que no seu psicológico. Muita coisa muda, né? Nessa, nessa fase. E eu acho que quando você tem uma pessoa que tá do seu lado, estruturada e pronta pra te ouvir, pronta pra quando você chora porque no começo tem aquela alteração de humor, né? Tem dia que você não tá tão bem, tem dia que você enjoa, pensa em desistir, né? Mas ele sempre teve presente. Sempre me ajudou nisso, me animar. Então, eu acho que o marido é essencial." (Paula, casal 4)

4.2. Vivências com o aleitamento materno

4.2.1. Expectativas durante a gravidez

De modo geral, as mulheres entrevistadas relataram que o aleitamento materno era algo que queriam e planejavam fazer desde a gravidez. Uma delas disse, inclusive, que "esse é um papel de mãe". Para algumas entrevistadas, o aleitamento materno era uma idéia fixa desde a gravidez, elas tinham muita certeza de que iriam amamentar. No seu entendimento, elas se prepararam para isto usando bucha vegetal no seio, cremes e algumas vezes expondo os seios ao sol. As demais referiram que sabiam sobre a indicação de tais preparativos, mas não os fizeram por não sentirem que fosse muito necessário.

"E por que você acha que ele [bebê] tem que mamar até quando ele quiser?" "Porque eu acho que é, é papel fundamental meu, entendeu? Seria até um crime eu me negar a fazer tal coisa sendo que eu tenho condições de. Então, eu acho que eu tenho que me entregar mesmo." (Alice, casal 7)

"E a questão do aleitamento é assim: Eu não me informava muito a respeito de como que era o funcionamento, da mama, como que era porque eu sempre escutava falar que era assim: você é, você é, você pode amamentar, todas as mães podem amamentar. O leite é o mesmo, é a mesma qualidade, não existe leite

fraco. Eu sempre ouvia isso daí. Então, o que eu coloquei na minha cabeça? Eu vou amamentar, eu quero amamentar, é importante pra minha filha e eu tinha assim, que até os seis meses eu queria amamentar, exclusivamente amamentar, né? E eu fui me preparando pra isso, fui inclusive fisicamente mesmo, né? Fui preparando o seio, tal, pra conseguir amamentar." (Lúcia, casal 3)

Apenas uma mulher manifestou nunca ter desejado amamentar. Ela disse que tinha medo e vergonha quando pensava nessa possibilidade: medo da dor, a qual, segundo outras pessoas, seria difícil de ser suportada; e vergonha de ter que se expor. Outra entrevistada mencionou que, apesar de desejar amamentar, tinha receio de não gostar da experiência.

"Olha! Eu é... Eu achava estranho um pouco. É... Eu queria amamentar, eu tinha o desejo de amamentar, mas eu falei: "Nossa! Deve ser tão estranho um bebê chupando seu seio. Deve ser uma sensação esquisita". Eu nunca tinha tido essa sensação. Eu falei: "Nossa! Será que eu vou conseguir sentir aquilo e...". E eu tenho uma cunhada que ela ama amamentar, assim. Por ela, ela tinha uns vinte filhos, só pra amamentar. Ela tem dois só. E ela falava: "É muito gostoso". Eu falava: "Gente! Será que é gostoso, um negócio desse? Você ter um bebê chupando você ali várias vezes no dia, né?" Então, ao mesmo tempo que eu tinha o desejo de amamentar, eu, assim, eu tinha receio do que eu ia sentir." (Paula, casal 4)

As mulheres buscaram informações sobre aleitamento materno em diferentes fontes: revistas, livros e até mesmo na *Internet*, porque a maioria das participantes tinha acesso a esse meio, ao menos em seu local de trabalho. O conhecimento que as participantes referiram ter sobre o assunto fora obtido também através de cursos que fizeram durante o pré-natal. Elas relataram que os cursos, de modo geral, ofereciam palestras com diferentes profissionais e que cada um deles falava de um assunto específico. Desta forma, obtiveram informações sobre os cuidados com o bebê recém-nascido e também sobre o aleitamento. Entretanto, consideravam que o aleitamento não fora tratado de forma mais profunda nesses cursos.

"Ah! Eles [profissionais de saúde que ofereciam os cursos] falavam que era importante o aleitamento materno. Que é, explicou tudo isso. Que a, é..., assim que a produção dependia da estimulação mesmo. Quanto mais a criança mamava mais vinha o leite e tal. Então, assim explicou que, o básico, né? Porque também não era uma coisa assim muito profunda. Era o básico pra gente ter uma noção do que era. Só que eu não sei, eu me senti é meio, eu achei assim meio, eu fiquei meio desorientada com a parte da amamentação. Como eu falei, a parte de cuidados com a criança, a parte de gestação eu não tive problema nenhum, dificuldade nenhuma em levar porque eu sabia tudo que tava acontecendo." (Lúcia, casal 3)

Segundo as entrevistadas, o obstetra com o qual fizeram o pré-natal não as orientou a respeito do aleitamento materno de forma adequada. Para elas, a orientação recebida desse profissional foi superficial, limitando-se a informar as maneiras de como preparar o seio para formar o bico e poderem amamentar. Ele não dava orientações sobre o que pode acontecer quando se está amamentando o bebê. Consideraram que a orientação poderia ter sido melhor. Entretanto, quando questionadas se o médico no pré-natal falara das possíveis dificuldades do aleitamento materno e de como resolvê-las, de modo geral, as mulheres relataram que o obstetra havia tocado no assunto e dado orientações de como resolver problemas, tais como a rachadura do bico do seio e o que fazer caso o leite viesse a empedrar. Ao mesmo tempo, as mulheres admitiram que, durante o pré-natal, tanto elas quanto seus companheiros estavam mais interessados em outros assuntos como malformação e desenvolvimento do bebê e parto, do que na questão do aleitamento. Entendiam que este era um assunto para ser pensado no futuro. Elas, porém, acreditavam que seria papel do médico chamar a sua atenção para a questão do aleitamento.

"Eu achei que ela [obstetra]... Nossa! Poderia ter dado muito mais. Eu até acho que é o, a função dela, o papel dela me orientar, né? Já que eu tava

grávida, pronta para ter o bebê, acho que o mínimo que ela tinha que ter falado, porque ela me falou até de estrias na barriga. Até de um oleozinho que passa na barriga, então. E o seio, ela é..., ela falou mais assim: "Ah! Passa um óleozinho pra não rachar o bico do seio." Só. Mas ficou só nesse ponto, só nas questões acho que de estética... mas. Não a importância do aleitamento, nada disso. Isso aí eu fui buscando através, outros caminhos, não através dela." ... "E, eu acho assim, foi parte mais do médico que deveria ter um esquema de orientação em todos os sentidos, tanto pra mãe quanto pro pai. Investigar um pouquinho melhor se o pai tá de acordo com a amamentação tanto quanto a mãe ou vice-versa. Então, eu acho que faltou isso. Essa interação mesmo. Agora, o restante a gente não perguntava porque a gente tava tão preocupado em ouvir coração, essas coisas que ..." (Joana, casal 1)

As mulheres que desejavam amamentar disseram que, desde a gravidez, não tinham dúvidas de que iriam amamentar seus bebês por tratar-se de algo natural. Para elas o aleitamento seria algo espontâneo, e não havia razão para se preocupar antecipadamente. Só uma entrevistada manifestou medo de não conseguir amamentar, de não ter leite, em vista da experiência que a mãe dela relatara.

"Porque é isso. Eu acho que é um processo natural, é uma coisa... é da natureza, sabe? E a partir do momento que você pega aquela crian, criatura, sabe? Que ela já vem te cheirando pronto... sabe? É, eu acho que pra mim seria difícil falar: "Não. Não quero"." (Malu, casal 2)

"É isso aí, que... tinha esse receio de não ter muito leite e do meu... Inicialmente ser uma coisa dolorida assim, porque o bico ia rachar. Pelo histórico também da minha mãe, sabe? Minha mãe amamentou muito pouco todos os filhos. Teve quatro, ela amamentou até o terceiro mês assim. Então, é... Porque não vinha leite mais, ela sempre teve muita dificuldade, daí ela falava: "Ah! Eu não queria ter essa dificuldade". Então, esse receio assim que eu tinha. (Érica, casal 9)

As entrevistadas faziam planos de amamentar de forma exclusiva por seis meses, que era o recomendado pela literatura que haviam lido e também o que as campanhas em prol do aleitamento diziam. Somente uma mulher disse que pretendia manter o aleitamento materno, mesmo que misto, por mais de um ano.

Com relação aos parceiros, o mais comum foi as mulheres relatarem que não conversavam com eles sobre os planos acerca da amamentação por não verem a necessidade de falar sobre o assunto, uma vez que entendiam que o aleitamento era algo natural e que seria realizado. Só uma entrevistada disse que discutia tudo com o marido, inclusive os planos sobre o aleitamento materno. A única mulher que disse que não desejava amamentar relatou que o marido tomava a iniciativa de falar sobre o assunto, mas que ela desconversava.

> *"Não. Acho que nunca foi uma coisa. ... Então, é... Eu penso que pra, pra gente assim foi uma coisa muito natural, não foi nada assim. ... Não tinha acho que motivo pra gente estar conversando sobre aquilo [aleitamento], entendeu? Porque era uma coisa que ia acontecer. (Malu, casal 2)*

> *"Acho que ele [Marido] chamava atenção perguntando, às vezes, mas eu nunca dando brecha não. ... É se ia amamentar, que ele [marido] não chegou a amamentar, né? A mamar." (Maria, casal 6)*

As entrevistadas referiram que, quando tinham oportunidade, discutiam o assunto com mulheres de sua família ou com amigas que já haviam passado pela experiência de ter um filho. Porém, tais conversas eram informais e elas não buscavam apoio ou orientação para suas decisões e planos acerca do aleitamento de seus filhos nessas fontes.

> *"Olha! Eu comentava que, que era minha intenção sempre dar de mamar até a hora que ele não quisesse mais e que, e procurava passar a importância disso pra, pro bebê. ... [comentava com] Amigas minhas, umas, outras grávidas, mães já, né? Já, já que experientes também. (Alice, casal 7)*

Algumas entrevistadas expressaram a reflexão de que o aleitamento materno é algo que a sociedade cobra muito das mulheres, mas que, para elas, isto não

deveria ser imposto desta forma. Também questionaram o tipo de informações que são passadas às mães quanto ao aleitamento: entendiam que essa informação é sempre muito positiva, o que leva as mulheres a acreditarem que para amamentar um bebê basta a mãe querer. Entretanto, não foi isto que aconteceu na realidade delas, pois para amamentarem não foi suficiente apenas quererem.

> *"Muita cobrança. Porque é assim, se você não amamenta também, você cria muita cobrança. E nem todo mundo às vezes consegue. Então, eu acho que, que tem que ser uma coisa mais tranqüila. ... A sociedade cobra muito quando a pessoa não amamenta. Eu acho assim, que amamentar é, é uma doação. Se você não tá, não quer fazer aquilo, não adianta você fazer uma coisa que não, não... é um ato de amor. Eu vejo assim. Então, se você não tá a fim de se doar, sabe? Você vai ficar fazendo uma coisa que te dá... Sabe? Arrepio, náusea: "Não quero fazer isso. Tô fazendo porque eu tô obrigada", tá? Sabe? Eu acho que... Então eu acho que devia ser mais tranqüilo. Agora, os médicos cobram muito." (Malu, casal 2)*

> *"Olha! É aí que tá! Eu acho assim todas as coisas que eu escutava sobre a amamentação era sempre, era sempre muito positivo por isso que eu coloquei na minha cabeça que eu tinha potencial e que eu podia. ... Não. Não tinha dificuldade, era tudo uma maravilha. A criança ia amamentar, você conseguia amamentar, entendeu? Não tinha dificuldade. ... Então, eu achei que faltou essa parte de mostrar mais as dificuldades porque elas existem, elas são reais. ... O ginecologista não falava nada pra mim. Era assim, a única orientação que eu tive foi nesse curso, fora isso nem passar pra mim pomada pra, eu que comecei passar o Mace porque uma menina lá na minha igreja falou que o ginecologista dela indicou, então eu comecei usar o Mace. .... mas eu achei que faltou essa parte real porque todo mundo tem esse potencial de amamentar, mas a realidade é que existe essas complicações. E então, eu achei que faltou essa orientação pra mim, sabe?" (Lúcia, casal 3)*

Os homens entrevistados, em geral, disseram que incentivavam e apoiavam o aleitamento materno. Alguns justificavam essa postura por terem sido amamentados quando pequenos, e outros, justamente por não ter tido esta experiência. Entretanto, os homens relataram não se ter preocupado com a questão do aleitamento materno durante a gravidez. Também para eles isso era algo normal, que iria acontecer

naturalmente, e eles acataram sem questionamentos a decisão da esposa com relação ao tempo que duraria o aleitamento exclusivo e misto. Um dos entrevistados disse que não se preocupava com a questão do aleitamento porque isto era da alçada da mulher. Para ele, a amamentação não é algo para ser pensado pelo homem.

> *"Porque a gente nunca se preocupou. Achou que era uma coisa natural. A criança nasce e ela vai mamar. Entendeu? Então, a gente não se preocupou com esse fato, não." (Renato, casal 7)*

> *"Não. Sobre o aleitamento, não. E nem sobre cuidado porque a gente não. Eu acho que por ser homem, né? Geralmente quem faz isso é a mulher. Então, acho que a gente não teve não. Eu não tive, né? (Mauro, casal 3)*

Quase todos os entrevistados sabiam dos planos da esposa para o aleitamento materno, mas boa parte deles não sabia dizer se ela havia ou não discutido o assunto com outras pessoas. A expectativa era a de que o bebê seria amamentado sem problemas. Houve quem referisse que o aleitamento é importante para o bebê e prazeroso para os pais. Alguns homens preocupavam-se com a possibilidade de a esposa não conseguir amamentar por problemas, como o seio rachar ou a mulher ter depressão pós-parto.

> *"Não. Eu acho que é... Bom, eu esperava que a Catarina pudesse amamentar por muito tempo, sim. Sempre tive esperança que fosse por um mês, um mês e meio. Ou seja, a expectativa era que pudesse fazer isso, sim." (Tiago, casal 8)*

> *"Não. Na verdade é que nem eu falei pra você. Antes da bebê nascer e até no começo a gente não pensava, a gente pensava muito pouco sobre tudo isso. Parecia mais uma mágica. Uma coisa que, uma fantasia até da cabeça da gente. Aí a realidade foi acontecendo você foi amadurecendo e percebendo que além de importante pro bebê, devido às informações que a gente tinha, era prazeroso, né? Ter a..., a bebê amamentando, a bebê pertinho da mãe. (Paulo, casal 1)*

O conhecimento que os participantes adquiriram sobre aleitamento materno durante a gravidez foi transmitido principalmente por suas esposas. Em geral, essas informações eram poucas em comparação com o maior volume sobre o desenvolvimento do bebê em geral. Eles nunca buscaram informação sobre o assunto por conta própria, e o conhecimento que referiram concentrava-se sobre a importância do aleitamento materno para o bebê. Houve pais que mencionaram ter informações antes da gravidez, por trabalharem em áreas que lhes permitiam algum conhecimento sobre o assunto: laboratório hospitalar, representante de laboratório farmacêutico. Apesar de terem participado de consultas de pré-natal, os homens geralmente não questionavam o médico sobre o assunto e, muitas vezes, não se recordavam se durante as consultas em que estiveram presentes discutira-se algo sobre o aleitamento.

> *"Não. Eu sabia que era importante. Que o leite materno dava o alimento e o anticorpo pro nenê, no primeiro tempo. Só isso, assim. Eu sabia que era uma coisa importante, que era importante, mas também não, não refleti muito nisso não." (Jorge, casal 5)*

> *"Então, a médica dela como eu acho... eles, eles são mais objetivos, por exemplo, em tal mês a gente vai ver, por exemplo, o sexo. Aí vê o sexo. Aí vamos ver se a cabeça tá bem, tá no tamanho certo, se o corpo, se tá crescendo, se tá perfeito, era só mais isso. Era o ultra-som, depois fez um... um negócio junto do coração, pra ouvir o coração, mas era específico. Não necessariamente materno, leite materno. Não lembro." (Gabriel, casal 10)*

Alguns dos casais haviam participado de cursos de preparação para o parto e/ou de cursos mais genéricos que as maternidades locais ofereciam às grávidas. Nesses casos, o marido esteve presente na maioria das vezes e obteve juntamente com a esposa informações sobre amamentação. Quando questionados acerca do

conteúdo recebido, alguns pais referiram que lhes fora explicado como resolver os problemas que poderiam surgir durante a amamentação, mas eles não se recordavam exatamente do que havia sido dito. Somente os homens, que foram confrontados com uma situação problemática quando o bebê estava sendo amamentado, conseguiam lembrar-se de alguma orientação específica recebida.

> *"Então, o aleitamento assim específico, não. Eles só falaram os benefícios que, que o aleitamento, mas nada específico, vamos dizer assim." ... "Olha! Foi importante (as orientações), sim, pra gente porque inclusive, inclusive a gente quando, a... No primeiro dia que ela saiu do hospital, a gente se confrontou com essa situação porque, por exemplo, ele mamava, mas ele chorava de fo... Ele chorava, a gente deduzia que era fome porque quando a gente colocava o dedo ou alguma coisa perto da boca dele, ele catava. Então, a gente deduzia que não tava saindo leite. E aí, a gente constatou que realmente não estava saindo leite. Aí foi o momento que aí ela, eu fui comprar o leite NAN, ela fez uma compressa. E nessa compressa, quando eu voltei já tava, já tava saindo leite, então. Quer dizer, se a gente não tem uma orientação, talvez a gente taria. Não teria, não teria percebido que ele, que não tava puxando o leite." (Gabriel, casal 10)*

Quando questionados se conversavam com suas parceiras sobre o conteúdo dos cursos freqüentados, os homens relataram que a amamentação não era o foco da discussão. De fato, assim como as mulheres, eles também disseram que sua preocupação durante a gravidez era com o desenvolvimento do bebê e o parto. Houve até quem referisse que a participação no curso dado pela maternidade visava a preparar sua presença na sala de parto.

> *"Ah! Na verdade, eu não tinha... Na verdade, eu tava mais na torcida, né? Pra que desse tudo certo pra que ela pudesse ter o leite assim. Então, não foi uma coisa assim, eu não tinha, vamos supor, a cabeça, não sei, né? Assim a minha cabeça estava em outro, outros detalhes eu acho assim. É. A questão do parto, do momento e como que seria a chegada do bebê, né?" (Francisco, casal 9)*

4.2.2. A prática do aleitamento materno

a) Vivências das mulheres

O início da amamentação foi, segundo as mães, algo que lhes gerou certa ansiedade, mas ao mesmo tempo trouxe-lhes muita emoção. Houve quem referisse que a emoção da primeira mamada fora maior que a vivenciada no parto. Uma mulher disse que se sentiu mãe apenas no momento em que colocou o bebê ao seio. Quando o recém-nascido chegou ao quarto para ser alimentado, a preocupação maior das mulheres era quanto a serem capazes de amamentá-lo, muitas vezes por não saberem exatamente como proceder e também pela expectativa que já vinham tendo em torno desse momento, desde que haviam tomado a decisão de amamentar. A presença de visitas nessa ocasião também gerou tensão para as mulheres; uma delas referiu que nem ao menos conseguia lembrar o que sentiu no momento em que seu bebê chegou para ser amamentado porque havia várias pessoas de sua família observando. Uma entrevistada referiu ter experimentado uma sensação de irritação quando o bebê começou a mamar, pela força com que sugou e pelo fato de estar rodeada de pessoas estranhas.

> *"Ah! Foi estranho. Foi uma, uma experiência estranha, assim. Eu não esperava que a sucção fosse ser tão forte, né? Forte porque eu tô acostumada. Porque hoje ele suga muito mais forte do que ele sugava no começo, com certeza. Mas eu não tava acostumada com aquela sensação. Então, foi assim... Foi uma coisa estranha, assim. Quando ele pegou assim, você sente um pouco estranha. Eu ficava com vergonha das pessoas. É... de amamentar na frente das pessoas. Hoje eu não tenho problema com isso. É lógico que eu não vou deixar o seio todo à mostra, mas eu não tenho problema em ir numa sala de espera, por exemplo, amamentar ele. Mas eu tinha muito problema. Então, na maternidade o quarto tinha que estar meio vazio, se tivesse visita, eu não amamentava."*

"Ah! Aquela coisa: "Agora, eu sou mãe, né?" Assim, eu vi ela, né? Ao vê-la e tocá-la e agora terminando amamentando, né? São essas três... Senti minha filha e agora senti de fato assim, quando ela... Sou mãe." (Érica, casal 9)

Algumas mulheres relataram que, ainda na maternidade, tiveram dificuldades para iniciar o aleitamento materno, e relataram que necessitaram da ajuda da equipe de enfermagem para consegui-lo. As dificuldades mais citadas foram: a falta de experiência de como amamentar um bebê, de como fazer para o bebê "pegar" o bico do seio -- o que foi mais difícil para alguns bebês -- e a descida do leite, que para algumas mães demorou mais tempo, o que as deixou muito preocupadas e pensando que talvez não conseguissem amamentar. Uma das mulheres que teve esse problema relatou, inclusive, que, por uma vez, seu bebê precisou tomar outro leite no hospital. As mulheres também relataram que a primeira mamada foi dolorida.

"Bom, na maternidade foi meio difícil porque... é... tive, tive a orientação lá, da, da enfermeira, mas a primeira vez foi meio complicado porque ele, ele nasceu de oito meses, ele não pegava o peito, não tinha muita força pra, pra mamar e eu tinha os três... Ah! demorou mais ou menos uns cinco dias pra descer o meu leite. Então, é, foi uma, foi meio complicado. Então, na maternidade, ele teve que ter um, um complemento com o NAN. Porque primeiro, porque ele não tinha muita força, depois eu não tinha, eu tinha o colostro e demorou a descer o leite. ... Saiu o colostro. [na primeira vez] Mas foi uma experiência meio dolorida, a enfermeira teve, que ajudar, então. Porque a primeira vez que ele sugou doeu um pouco, né? Assim e não saía nada e ela forçava. Mas foi mais dolorido porque ela [enfermeira] teve que forçar mesmo." (Marina, casal 10)

"Então, o bebê nasceu de 37 semanas. Então, ele nasceu um pouquinho antes da hora. É... nos primeiros dois... Ele nasceu numa quinta-feira, na quinta ele não mamou, na sexta ele não mamou, ele foi mamar só no sábado de manhã. Então, ele ficou dois dias sem mamar. Isso gerou um pouco de preocupação em mim, mas as, as enfermeiras lá da maternidade falaram que era assim mesmo que nasceu um pouquinho antes da hora e que ele tinha suprimento suficiente pra passar esses dois dias. Mas que era assim mesmo, que ele ia... Ele uma hora ele ia mamar. Ele foi, realmente, no sábado ele, ele mamou. ... Então, o bebê tinha dificuldade pra pegar o seio. Por ele ser muito novinho ele só queria dormir. Então, ele tinha dificuldade. Então, foi assim, um sacrifício pra conseguir fazer ele pegar o seio." (Paula, casal 4)

Alguns pais estiveram presentes à primeira mamada do bebê e outros não, por circunstâncias relativas à organização da maternidade e de suas atividades. As entrevistadas relataram que, mesmo os homens que não estavam presentes no momento da primeira mamada, emocionaram-se ao ver pela primeira vez o bebê sendo amamentado. Para as mulheres, a presença do pai no hospital e sua atitude positiva frente ao aleitamento materno foi muito importante, pois demonstravam para elas que isso era realmente algo que ambos queriam.

> *"Ah! Ele achou bonito. Ele achou assim uma imagem bonita, sabe? De ver. ... Assim participar, não. Ele achou bonito, comentou, foi legal pra ele, eu percebi. Eu fiquei feliz. Como eu falei, porque aí eu vi que era uma expectativa dos dois. Dos dois, sabe? De amamentação, aí era uma nova fase. Já era a fase da, dela, de amamentação." (Lúcia, casal 3)*

> *"Lembro de uma assim, que eu tava sentada quando ela chegou e ele ficou olhando pra mim assim, como: o que vai acontecer agora? E no momento que ela mamou, ele perguntou pra mim: "O que você tá sentindo?"... Ah! Eu lembro sim, eu falei pra ele que, que era uma sensação muito boa é, mas com relação a você ter o seu filho muito próximo, mas que tava doendo, né?" (Joana, casal 1)*

De modo geral, após saírem do hospital, as entrevistadas vivenciaram o aleitamento materno do primeiro filho de forma muito tranqüila e relataram que amamentar havia sido uma experiência maravilhosa. É um momento único, algo que mantém a união da mãe com seu bebê, e que, muitas vezes, confere à mãe um maior controle sobre a criança. Entretanto, apesar de avaliarem a sua experiência com o aleitamento materno como tendo sido maravilhosa, todas relataram algum tipo de dificuldade para dar continuidade ao aleitamento: o seio rachou e sangrou, sentiram dores, na descida do leite o seio ficou muito cheio e houve necessidade de massagens e retirada do excesso de leite. Mesmo entre as mulheres cujas

dificuldades foram mais duradouras – como aquelas em que o bebê não ganhava peso, ou em que ele tinha refluxo mais acentuado - as vivências com o aleitamento foram avaliadas de forma positiva.

> *"Eu tive dificuldade depois. Porque a minha filha tinha refluxo. Então, ela mamava toda hora. E aí chega uma hora que eu achava que não tinha mais leite porque ela mamava toda hora. E ela regurgitava e aí, sabe? ... Melhorou o refluxo. Aí ela começou a ter mais tempo pra mamada e aí eu comecei a ter mais leite pras mamadas dela. ... Ah! Foi ótima [a experiência]. É... é acho que é uma experiência que toda mulher deveria passar. Sabe? É... Além da gravidez, eu acho que é um, um momento único assim, seu e do seu filho, que ninguém pode... Não tem como... Eu acho que pro resto da vida eu vou levar isso comigo. ... Porque eu não tive problema com, com seio. Eu não tive problema com, com ganho de peso da minha filha. É... a hora dela, dela mamar sempre foi um, um horário tranqüilo, sem muito, muito stress, sem muita interferência." (Malu, casal 2)*

Quando confrontadas com as dificuldades iniciais do aleitamento materno as mulheres obtiveram ajuda de diferentes pessoas. Algumas recorreram à equipe de enfermagem do hospital onde o bebê nasceu, outras contaram com o suporte de suas mães e/ou de outras mulheres de sua família. O pai do bebê, neste caso, sempre esteve presente, ajudando a resolver os problemas, dando apoio moral para sua parceira ou até mesmo saindo para comprar bombinhas para ordenhar o leite. Apenas uma mulher mencionou que se sentiu mal com a postura do marido por ocasião da primeira mamada do bebê, porque ela teve muitas dores nesse momento e o marido "cobrou" a sua persistência.

> *"Quando foi na segunda-feira a tarde eu percebi que meu seio tava duro. Entrei em pânico, né? Porque começou doer, endurecer, aquela coisa. Eu não sabia o que era. Eu achei, sei lá. Nem sei o que eu pensei que fosse. Peguei, liguei lá no hospital, que eu tinha tido a minha filha, pra me informar lá com a enfermagem. Ela falou: "Ah! Provavelmente o leite desceu, teve uma descida muito rápida e empedrou." Aí, eu sei que aquela noite foi um martírio porque aí ela não conseguia mamar, porque tava duro e eu não sabia. Eu não conseguia nem mexer de tão duro que tava o bico, sabe? E ela não conseguia pegar e ficava chorando e eu*

em pânico, todo mundo em pânico. No dia seguinte nós fomos cedo lá pra maternidade... Aí, chegou lá a moça fez a ordenha e saiu bastante leite. Então, eu falei: "Aí que bom! Tô tendo bastante leite. Nossa! A ponto de empedrar, que benção, né!" (Lúcia, casal 3)

"A primeira vez foi muito desagradável porque eu tava passando muito mal e ele [marido] não se deu conta, né? E assim em cima do bebê e o bebê chorando demais. Então, ele até me chamou a atenção porque ele não sabia da minha, da minha situação, da dor que eu tava sentindo, né? Então, ele me chamou a atenção, mas ai depois com o tempo, depois a gente conversando ele ajudava bem, viu?" (Maria, casal 6)

Seis das dez mulheres entrevistadas mantiveram o aleitamento exclusivo por pelo menos cinco meses; duas delas chegaram aos seis meses. Das quatro mulheres restantes, duas mantiveram esse tipo de aleitamento por três meses, uma por um mês, e uma por três semanas. Essas duas últimas mulheres sentiram-se muito estressadas e frustradas porque queriam manter o aleitamento exclusivo, mas seus bebês não estavam ganhando peso, choravam muito, e o pediatra acabou orientando a introdução de outro leite para complementar as mamadas. O desejo de amamentar era tão forte para uma dessas mulheres que, inicialmente, ela não aceitou a orientação do pediatra para complementar a amamentação com outro leite; chegou mesmo a mudar de pediatra. Ainda assim, essa entrevistada considerou que amamentar seu bebê, apesar de ter sido por pouco tempo, foi fonte de prazer, e que para ela não era um sacrifício. Uma das mulheres que manteve o aleitamento exclusivo por três meses também considerou que amamentar era muito estressante, mas por motivo contrário às anteriores. Ela se sentia desgastada porque a criança só queria mamar e não aceitava a introdução de outro leite ou alimento.

"...Então, se eu tenho leite e ela tá perdendo peso é porque é... eu devo, não devo tá amamentando o tempo certo. Então, eu vou começar a amamentar mais.

Acordava amamentava, tal, tal, tal. Aí é ... ele [pediatra] falou pra mim, ele falou que ia complementar. Se ela não aumentasse o peso ia complementar. E aquilo me deixou muito triste, muito frustrada porque eu me preparei psicologicamente. Então, eu não aceitava aquilo. Imagina! Complementar com o Nan, eu não queria de jeito nenhum. ... porque daí eu fui uma outra vez, ele [pediatra] viu que realmente ela tinha, ela não tinha ganhado peso esperado. E ele falou: 'Nós vamos complementar'. Só que aí eu fiquei naquela dúvida, naquele sofrimento, eu demorei pra conseguir é, aceitar a idéia e complementar. Complementei. Mas aí, eu não tava satisfeita mais com ele, peguei e mudei de, de... é ... de, de pediatra. ... Mas eu confesso que assim demorou muito tempo pra eu conseguir esquecer essa frustração de não amamentar ... Pra mim não era um sacrifício nenhum amamentar ela. Por quê? Desde o começo ela dormia a noite inteira. Então, eu não tive aquela coisa de acordar de madrugada, quase dormindo, pegar ela dormindo pra eu amamentar. Não tinha isso. Que já é uma coisa meio traumática pra, principalmente pra mãe de primeira viagem, né? Mas se eu tivesse que fazer isso, também faria com maior prazer porque como eu falei me preparei pra amamentar. Não precisei fazer isso, tudo bem. Mas eu sentia prazer de amamentar ela. Então, toda vez que ela queria eu amamentava, se eu tivesse que amamentar durante os seis meses exclusivamente eu amamentaria, pra mim era um prazer. Não, não tive nenhum tipo de problema quanto a rachadura. Ah! Pra não dizer que eu não tive nenhum um tipo, tive um pouquinho, mas nada assim tão traumático que me fizesse parar de amamentar, de jeito nenhum. Então, era um prazer pra mim". (Lúcia, casal 3)

Em geral, a introdução de outros alimentos, como frutas e papas, na dieta do bebê, foi vivenciada de forma tranqüila pelas mulheres. Elas aceitavam isto como parte de um processo natural. Apenas uma das entrevistadas disse que não conseguia introduzir outros alimentos e/ou leite na alimentação de seu bebê. Segundo ela, a criança era muito nervosa, chorava muito e não aceitava outro alimento a não ser o leite da mãe. A mulher, por sua vez, não via outra maneira de acalmar o filho a não ser lhe oferecendo o peito.

"É, é porque ele chorava demais, demais. Então, o pediatra: 'Vai pra casa compra mamadeira, dá o Nan porque o problema dele é fome'. Aí ele não pegou. Não. Ai então, por isso que começou com frutinha, com... porque achava que era fome ... Era mais prático [a amamentação exclusiva]. Levanta a blusa dá o leite pro menino. Bem mais fácil. Eu acho que é um pouco difícil eu tá tirando ele do peito porque ele não tá pegando mamadeira. Então, ele [marido] até tem razão, o menino já tá com nove meses, mas não é fácil pra mim, se eu conseguisse. Porque então, porque ele é muito bravo. Então, eu dando o peito ele dá uma acalmada. É. Sabe, ele dá uma bela de uma sossegada." (Maria, casal 6)

As entrevistadas avaliaram que o aleitamento exclusivo é algo que tem um lado muito bom, por sua praticidade. Não é necessário preocupar-se com a alimentação, o leite sempre está pronto, na temperatura certa, e o bebê pode ser alimentado a qualquer hora, ou até mesmo em qualquer lugar. Outro aspecto positivo do aleitamento exclusivo mencionado pelas entrevistadas foi o controle sobre a criança que tal prática propicia às mães. Quando a fonte de alimentos do bebê é unicamente o leite materno, a mãe pode ter total controle sobre quem fica com o bebê, quando, onde e quais cuidados ele recebe. Desta forma, o bebê é só da mãe. Segundo uma das entrevistadas, amamentar a tornava "super poderosa". Por outro lado, as entrevistadas apontaram como aspecto negativo do aleitamento exclusivo que a mãe fica presa aos horários de mamada, o que limita as suas possibilidades de realizar outras atividades. Mas, apesar de terem passado por essa situação, nenhuma mulher considerou que este fora um problema significativo para ela.

> *"Ah! Era muito mais fácil. [aleitamento exclusivo] Ah! Não tinha que preparar comida, não tinha que ferver mamadeira. Muito mais trabalho. Na hora que eu quisesse eu tirava a blusa e dava o peito, né?" (Carolina, casal 5)*

> *"Ah! Tem prós e contras. Quando ela, ela toma só leite do peito, ela depende exclusivamente de você, né? Então, não tem hora não tem momento, não tem nada. E às vezes não é só pra mamar, ela depende de, de você fisicamente, de tá ali, de querer só ficar ali com você. Acho que quando ela, ela passa ter outro tipo de alimentação, você fica, a mãe fica um pouco mais livre pra fazer outras coisas. É bom e ruim, né? Porque eu acho que também acaba o seu super poder. Né? Então, agora você fala: 'Bom, agora acabou'. Quando eu parei de amamentar, eu também me senti muito triste. Porque eu falei: 'Nossa! Agora, né? Tá criada'. Porque aí alguém vem, leva, cuida e acabou. Não tem nem mais carência muita, não tem mais, né? De querer ficar ali, só te chupetando ali pra sentir você, vai passando." (Malu, casal 2)*

A vivência do aleitamento materno com respeito à atitude do pai do bebê também foi avaliada de forma muito positiva pelas mulheres. Segundo as

entrevistadas, seus companheiros sempre lhes deram o suporte necessário para que levassem adiante a amamentação. Na opinião delas, o fato de seus companheiros terem sido carinhosos e prestativos durante as mamadas, fazerem comentários positivos acerca do desenvolvimento do bebê, relacionando-o à amamentação, e dividirem com elas as atividades domésticas, o que as liberava para cuidar mais do bebê, era um grande incentivo ao aleitamento.

> *"Olha! Assim, ele ficava, é o que eu te falei me apoiava, mas não passava disso, entendeu? De apoio moral, assim nada que ele pudesse efetivamente me ajudar, né? ... 'Ah! Não. Vamos lá. Vai conseguir. É isso aí, não, não desiste'... Ele [marido] tá do meu lado, ele me apoiar é tudo. Acho que é o sentido dele tá junto comigo, né? De me apoiar nos momentos mais fáceis e também nos mais difíceis. Olha! Eu acho que assim, é... Tá, foi e continua sendo um pai ideal, entendeu? Um pai, marido, tudo. .... Por quê? Porque ele nunca me cobrou nada, ele nunca, sabe? Diferente de outras vezes que o marido exige que a mulher não amamente porque o peito vai ficar caído, porque isso, porque aquilo. Não. Ele pelo contrário, ele não me cobra nada, ele, ele me apóia, entendeu?" (Alice, casal 7)*

A mulher que referiu que não conseguia introduzir outros alimentos na dieta da criança relatou que a atitude de seu marido mudara ao longo do tempo, pois ele achava que ela já devia ter desmamado o bebê. Em decorrência disso, na opinião dela, ele deixara de dar apoio à amamentação e de ajudá-la com a criança de modo geral. Outra entrevistada mencionou que, apesar de apoiar o aleitamento, seu marido não gostava que ela amamentasse em público, o que a desgostava.

> *"No comecinho ele me apoiava. "É, Maria você tem que dar de novo. Tenta dar mais um pouquinho, de madrugada - que ele [bebê] chorava demais - tenta dar mais um pouquinho... Ficava aqui comigo sentado mesmo de madrugada, pertinho aqui de mim, e sendo que agora já não mais, né? ... [Não ajuda mais] Porque ele não quer mais que eu dê o leite. Ele acha que eu vou estimulando ele demais, que já é pra eu tá dando um chega pra lá." (Maria, casal 6)*

"Uma coisa que eu achava negativa talvez, é que com esse negócio de que ele não engordava e tal, eu queria dar certinho nas horas, né? Amamentar. É dar de mamar assim, tinha que dar de duas em duas. E às vezes a gente estava fora, né? Sei lá, e eu, eu não tinha problema em dar é, o peito em qualquer lugar, eu não tenho, mas meu marido, sim. Então, aí ele falava: 'Ah! Não pode esperar, quando chegar em casa, e tal'. Então, aí a gente brigava um pouquinho por isso. Isso eu não achava legal dele, dele ter vergonha de eu estar amamentando. Ah! Porque eu queria dar o peito e pronto. Eu não tenho problema, eu não tenho vergonha, mas ele é mais tímido. Então, a timidez dele, ele passava, entendeu? Como se eu fosse parte dele, o bebê também. Então, ele não queria. Ele não ficava bem com essa situação. Eu ficava chateada porque pra mim era, era normal." (Carolina, casal 5)

Algumas entrevistadas relataram que seus maridos acordavam de madrugada para fazer companhia, ajudá-las a posicionar o bebê para amamentar, e também ficavam com a criança após ter sido amamentada. Uma dessas entrevistadas chegou a dizer que a participação de seu marido nesse período representou a concretização de seu sonho sobre o que era um pai participativo.

"Ele [marido] ficou preocupado, né? Ele ficava a noite inteira e acordava, né? Olhando a bebê, a nenê. Ele passava a menina pra mim. Pra eu amamentar. Aí... É. Quando ela chorava e era hora de amamentar, ele passava pra mim, né? Ah! Eu achei legal, né? Que ele se preocupasse com a menina, comigo, né? Que tudo estivesse dando certo com a amamentação. Eu acho legal porque ter uma pessoa que se, preocupada com isso, né? Como pai também deve, como deveria ser, né?" (Catarina, casal 8)

Em geral, as mulheres, inclusive aquelas que tiveram mais dificuldades com a amamentação, entendiam que a atitude positiva e incentivadora de seus parceiros lhes trouxera tranqüilidade para amamentar; muitas delas viam no marido um cúmplice, pois estava ao seu lado incondicionalmente, apoiando, ajudando e suprindo suas carências. Para elas, o apoio emocional e a presença do pai do bebê foram fundamentais nessa fase. Apenas uma mulher considerou que, apesar de estar presente e de auxiliá-la quando precisava de pequenas

coisas, o pai do bebê não participou do aleitamento, o que era natural, pois, na opinião dela, a amamentação é algo apenas da mãe e do filho.

> *"Por exemplo, assim, eu tive muito leite em algum momento assim, que, que descia muito leite, ele me ajudava, dava alguma fralda, alguma coisa pra mim porque eu tava dando num peito, tava amamentando e no outro tava escorrendo o leite, né? Eu tive muito leite. Então, alguma coisa desse tipo, né? Algum auxílio. No mais, acho que não. ... [Achou a participação do marido)] Uma coisa natural porque que, que é bem da mãe e do filho mesmo, né? Eu achei que fosse natural mesmo, ele não ter participado ou ter auxiliado só em alguns momentos." (Marina, casal 10)*

Quando o bebê passou a receber outros alimentos, a participação do pai, em geral, consistiu em alimentar a criança. Uma mulher relatou que o homem aguardava com muita ansiedade a introdução de outros alimentos, porque ele sempre desejou que seu filho comesse logo e todo tipo de comida. Outra entrevistada referiu que seu marido ficara preocupado com a introdução de outros alimentos na dieta do bebê. Para ele, como a criança estava muito bem, ganhando peso, sadia, essa introdução poderia ser prejudicial.

> *"Ah! Ele, ele [marido] achou interessante porque ele sempre quis oferecer outros alimentos desde quando ele [bebê] era muito novinho. Porque ele queria que ele comesse logo, queria que ele comesse de tudo. Sei lá, uma atitude de pai, assim. Ele... até hoje ele quer dar de tudo pro bebê comer, então." (Marina, casal 10)*

> *"Ah! Por ele, eu estaria amamentando ela até agora só com leite materno. Então, quando ela começou com papinha ele ficou extremamente preocupado. Então, ele procurava sempre assim nos horários da papinha ele falava assim: 'Ah! Mas não tá no horário ainda. Dá o leite, dá o peito.' Então, eu senti o seguinte, que ele sentia muito inseguro, mesmo porque ela estava bem gorda com o leite. Então, como ela tava se dando bem com o leite materno, ele não queria que desse outro alimento pra ela. Até que foi falado: 'Não. Ela precisa de outro alimento.' Aí ele foi aceitando mais. (Joana, casal 1)*

As mulheres também relataram que a amamentação em si não interferiu no seu relacionamento com o marido. Somente uma das entrevistadas mencionou interferência sobre as relações sexuais, mas refletiu que, na verdade, não foi propriamente a amamentação que interferiu nessa área, mas a própria vinda do bebê que mudou a rotina do casal e alterou esse aspecto de seu relacionamento. Aliás, essa mesma mulher considerou que a participação do marido no aleitamento serviu para unir mais o casal.

> *"... O relacionamento sexual, o relacionamento é carinho, companheiro mesmo mudou. Hoje a gente se vê muito como marido e mulher, né? Então, ele é o pai da minha filha, eu sou a mãe da filha dele. ... mas aquele lado de namorado, da gente deitar, ficar se curtindo e partir pra uma relação sexual, isso não dá. Então, nós temos relações sexuais a hora que ela permite. Então, na hora que ela dorme aí ... Então assim, a gente não deixa o desejo vir, a gente procura, né? ... Eu acho que foi é adaptação mesmo com relação a criança, ao bebê. A gente tava muito acostumada só nós dois. ... A amamentação... Não, não. Acho até que ajudava um pouco. ... Ah! Porque às vezes quando a gente, vamos supor, um tava de cara virada pro outro, assim meio chateado, meio bravo, no momento que amamentava ele sempre chegava perto pra beijá-la. Então, ele, ele chegava dava um beijo, falava que amava, né? Então, é assim ele, eu tava ali pertinho ele fazia um carinho em mim. Então, eu acho que aproximou. Eu até acredito assim que de certa forma aproximava nós dois." (Joana, casal 1)*

b) Vivências dos homens

Para os pais entrevistados, em geral, ver pela primeira vez o bebê sendo amamentado pela mãe foi algo muito bonito, mágico e inesquecível. Dois homens, porém, relataram não ter experimentado qualquer sentimento especial nesse momento, e um outro disse que não se lembrava do que sentira, pois estava muito preocupado com a esposa, que não passara bem na hora do parto.

"Ah! É muito, é tão legal que a gente chega a ter vontade de poder fazer a mesma coisa. Meu irmão falava isso e eu achava que ele era meio goiaba de falar isso. Mas é verdade. Na hora que a gente vê essa interação da mãe com o bebê, é um negócio fantástico, assim. É. Você fica com vontade de poder participar também. De saber como é que é porque é um, é um carinho, um amor ali que não dá pra descrever, é fantástico. A amamentação é fantástico." (Miguel, casal 4)

"Nossa! Eu só ficava olhando pro coração [da esposa]. Tanto é que quando o bebê nasceu, nasceu. Aí chorou, a gente viu, depois eu vi, né? Aí o cara falou: 'Tá tudo bem com o bebê'. Aí eu fiquei mais uns dez minutos junto com ela porque eu tava muito preocupado com a situação dela, né? ... Na verdade, eu não vi [o bebê ser amamentado] porque foi assim, eu voltei pra casa no dia, né? E ela ficou um tempo sem ver o bebê, lá. Porque o bebê foi pra unidade, não é UTI, mas é semi-intensiva... Depois eu fui pra casa, quando eu voltei ela tava saindo do corredor... com a bebê e já tinha, tava...[mamando]. Eu acho que foi, se não é invenção da minha cabeça, eu acho que foi isso que aconteceu." (Francisco, casal 9)

Em geral, eles entenderam que sua participação era estar presente e dar apoio e suporte à mulher, pois não tinham como participar de forma mais ativa. Um dos participantes acreditava que, quando a mulher inicia o aleitamento, ainda está física e emocionalmente abalada pelo parto, e a presença e apoio do pai podem lhe dar segurança.

"Ah! Nesse momento é mais... é só a presença da gente, né? Você tá ali, a mulher ela tá ainda um pouco abalada, sensibilizada. E você leva segurança, né? Pelo menos é isso que ela me passava, né? Que ela se sentia segura comigo do lado dela." (Paulo, casal 1)

Assim como as mulheres, os homens também referiram ter vivenciado o aleitamento do bebê de forma tranqüila, e relataram as mesmas dificuldades iniciais. A maioria dos entrevistados estava ciente das dificuldades e problemas enfrentados por suas esposas nos primeiros meses do aleitamento. Um deles referiu que a mulher pensou em desistir quando seu seio rachou e levou cerca de um mês para

voltar ao normal. Ela só não trocou o leite do bebê por estar muito consciente da importância do aleitamento materno, o que o deixou muito orgulhoso.

> *"Ah! Teve [dificuldade]. No início principalmente, né? Aquela parte mais de debilidade física, né? O bico dos seios, eles racham, racharam, né? E, em certos momentos de crise quando ela pensava, pensava assim por um momento, ou talvez nem pensava só falava, que ia desistir... Mas, acho que é como eu disse pra você, né? A consciência da importância fez com que ela..." (Paulo, casal 1)*

Os homens viam de forma positiva a atitude da esposa de manter a amamentação apesar das dificuldades. Eles se referiam com orgulho ao fato de que elas se preocupavam principalmente com o bem-estar do bebê e não consigo próprias. Um dos entrevistados relatou que sentira pena de sua esposa porque ela chegava a chorar de dor durante as mamadas, pois seu seio estava muito machucado. Foi raro eles relatarem aspectos negativos com relação à atitude da mulher frente à amamentação. Um entrevistado mencionou que percebera que a esposa estava preocupada com a estética dos seios, e que, para acalmá-la e incentivá-la, disse-lhe que não era um problema para ele se o "seio caísse", e se fosse o caso haveria maneiras de solucionar isto depois. Outro acreditava que a mulher não conseguia impor limites ao bebê na amamentação (era a mulher que relatou não conseguir introduzir outros alimentos na dieta do bebê). E um outro considerou que a esposa era muito ansiosa, e por isto não conseguiu manter o aleitamento exclusivo por mais de três semanas. Apesar de apontar esse aspecto negativo, o homem assumiu que também ele poderia ter tido uma atitude diferente na situação vivenciada pelo casal, o que talvez evitasse o desmame.

"...Negativo? Eu não sei se a gente pode considerar negativo a preocupação, né? Que ela tinha que após o aleitamento materno ela teria deformação dos seios, né? Então, talvez fosse negativo isso." (Paulo, casal 1)

"Não. Eu acho que não. A única coisa que eu achava assim era o controle de horário. Eu acho que deveria ter. Às vezes eu falava, mas só que, você, é aquele ditado, você por experiência própria, quando você tá do lado, direto, o dia todo, chegou a hora, você chega, você já, você não é o mesmo de manhã, quando você acorda. Você chega ficou dez horas com o bebê, você já é outra pessoa. Você já tá esgotado. ... Aí de tanto você ficar segurando, segurando você pega e, ela cedia..." (Pedro, casal 6)

"Na atitude não. É... é um pouco assim ansiosa, ela nos primeiros, nas primeiras semanas foi muito ansiosa. Mas ela sempre tem sido ansiosa. A forma é acalmá-la. Mas é o mais natural que está acontecendo. ... Eu acho que devíamos ter ficado um pouco mais espertos nas primeiras semanas quando ela não estava comendo muito... Então, eu acho que nesse momento, a gente dormiu no ponto porque alguma coisa estava acontecendo." (Tiago, casal 8)

De forma geral, os homens entendiam que, durante o período de maior dificuldade, o que lhes foi possível fazer foi dar suporte emocional e incentivo para que a esposa conseguisse superar essa fase. Alguns disseram que também participavam ao ir buscar medicamentos na farmácia ou quando acompanhavam a esposa ao hospital onde o bebê nascera para buscar uma solução para as dificuldades com a amamentação.

"Ah! Era fazer isso aí, você entra com pano quente, né? Entra com [pano] úmido, né? Entregava e aí ela passava, né? ... Então, assim, foi mais é... eu ajudar e acalmar um pouco em algumas situações, que a pessoa sente, no caso de ser inexperiente..." (Francisco, casal 9)

De modo geral, os homens viram o aleitamento materno de forma muito positiva, principalmente porque o bebê desenvolvia-se bem, o que lhes trouxe tranqüilidade. Apenas o homem cuja mulher tivera problemas para introduzir outra comida na dieta da criança, expressou opinião negativa sobre o aleitamento

materno: para ele havia sido uma experiência desgastante e pouco produtiva. Com respeito à introdução de outros alimentos na dieta, os participantes, assim como as mulheres, também relataram que, em certo sentido, era mais fácil quando a fonte de alimento era exclusivamente o aleitamento materno. Facilitava as saídas, pois quando o bebê sentia fome era só a mãe amamentar, não sendo necessários cuidados com a higiene tanto na preparação do alimento quanto na lavagem dos utensílios empregados. Um homem ressalvou que, por outro lado, isto prendia mais a mulher, que não podia sair sem o bebê.

> *"É difícil. Você falar assim: Pô! Mas só o peito, só o peito e ele não pega nenhuma mamadeira, não pega nada. Isso aí que era o, acho que a causa maior, porque de repente acabei de... e o nenê vai amamentar do quê? Eu pensava, eu pensava assim vai acabar o peito. Vai acabar o leite e depois o que o bebê vai... Eu achei assim que ele, o bebê, ele toda hora que, ele resmungava muito quando era pequeno. E ele, a Maria pouco que ele resmungava, assim chorava, ele era muito ativo e chorava demais. Chorou muito na, assim num mês, dois meses, três meses, quatro meses. Você fala: 'Ah! Vai passar, vai passar'. Mas não passava não. Até hoje. Ele resmungava demais mesmo. Demais e a Maria colocava no peito, quando colocava no peito. Parava. E queria muito colo." (Pedro, casal 6)*

De qualquer forma, porém, os homens viram a mudança na alimentação como algo positivo, pois significava o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, para eles foi motivo de alegria quando a dieta do bebê foi alterada e, apesar do trabalho aumentar, era bom ir descobrindo do que o bebê mais gostava e o que mais aceitava, descobrindo, enfim, como era o seu paladar. Conforme mencionado também por sua esposa, um dos participantes relatou que ficara preocupado com a introdução de outros alimentos na dieta do bebê, uma vez que a amamentação estava surtindo resultados muito positivos. Este pai teve que ser convencido pela mulher e pelo pediatra de que chegara a hora do bebê

receber outros alimentos. Também, em consonância com o depoimento da mulher, outro entrevistado disse que mal podia esperar para que seu bebê tivesse uma dieta alimentar menos restrita. Ele relatou que algumas vezes até dera coisas para o filho sem que sua esposa visse. Por outro lado, o homem cuja esposa não conseguia introduzir outros alimentos na dieta do bebê, porque ele só se acalmava mamando, manifestou sua angústia diante da situação, e disse que não sabia mais como convencê-la a dar outras coisas para a criança.

> *"Ah! É uma coisa assim, hoje a bebê, ela é totalmente dependente de outro tipo de leite, né? O leite industrializado. Eu sentia muita segurança, né? A bebê nunca teve uma gripezinha, nesse período, realmente eu sentia segurança em relação ao que ela tava consumindo, né? ... Minha atitude foi assim de total aceitação já que realmente, segundo as orientações é o processo, a seqüência." (Paulo, casal 1)*

> *"Eu faço escondido. Agora não precisa, ele já come de tudo, mas no começo o médico falava: 'Só dá leite'. Eu dava umas outras coisinhas. Ah! Dava assim, eu tava comendo e ele ficava olhando, eu tava tomando alguma coisa ele tava olhando, eu dava. Não. Mas eu já falava, ela [esposa] ficava brava, mas eu: 'Ah! Já dei ... Ele não passou mal, passou, né?' Então." (Gabriel, casal 10)*

Quando questionados sobre como haviam participado no período da amamentação, a maioria dos entrevistados relatou que, obviamente, do aleitamento materno em si não foi possível participar muito, pois se trata de algo que somente a mãe está habilitada a fazer. Em geral, os homens entendiam que o que podiam fazer para participar era responsabilizar-se pelas tarefas domésticas como limpar a casa, lavar roupa e, em alguns raros casos, fazer a comida, enquanto as mulheres responsabilizavam-se pelos cuidados com o bebê. Um dos participantes argumentou que, apesar de o pai não poder amamentar, cabe a ele dividir todas as tarefas da casa com a esposa para que haja mais tempo para o casal ficar junto. Para ele, o

apoio moral nessa fase consistia em estar sempre presente ao lado da esposa. Entretanto, houve um entrevistado que disse que não tinha como participar da amamentação, e que só a mulher devia responsabilizar-se pelo cuidado da criança.

> *"E só por, com apoio moral mesmo porque de outro jeito não tinha não ... Ah! É como eu falei, eu sempre participei de tudo. Aqui, como a gente trabalha fora, os dois trabalham fora o dia inteiro, aqui a gente divide bem às coisas. Então, eu participo do máximo pra tá, pra gente sempre tá tudo junto, você entendeu? Que nem ela, se ela está fazendo comida. Então, eu sempre, os dois fazendo uma coisa ou outra pra aproveitar o máximo o tempo juntos. Então, assim o apoio moral que eu falo é sempre estar do lado dela, né? Em tudo." (Mauro, casal 3)*

Em geral, os homens disseram que não acordavam durante as mamadas noturnas. Um deles argumentou, inclusive, que acordar à noite para cuidar do bebê era responsabilidade da mãe, pois ele trabalhava durante todo o dia e até muito tarde da noite, o que o deixava muito cansado. Alguns entrevistados relataram que acordavam com o choro do bebê, mas só se levantavam caso a mãe o requisitasse; se tudo estivesse bem, eles continuavam a dormir.

> *"Então, esse acordar de noite, por exemplo, assim, o começo, a maioria das vezes foi ela porque quando o nenê nasceu, eu tava num período de trabalho, eu chegava muito tarde, cansado. Então, a gente não... Ela ficou mais com essa responsabilidade. E ao mesmo tempo, por exemplo, assim, só quando era um chorar constante que mesmo a amamentação não parava, que aí a gente, eu levantava. Mas caso contrário era só ela mesmo e eu não pude acompanhar muito no começo." (Gabriel, casal 10)*

Parte dos entrevistados não soube definir o que suas esposas achavam de sua atitude e participação durante o período de amamentação. Eles acreditavam que elas estavam satisfeitas com sua conduta. Alguns desses referiram que sua esposa havia adorado sua atitude como pai e sua participação com respeito à

amamentação; um outro expressou sua reflexão de que para as mães deve ser muito bom poder contar com ajuda dos pais quando estão cansadas. Outros homens entendiam que as mulheres teriam gostado mais se eles tivessem adotado uma postura mais ativa logo de início.

> *"É... Ela percebe que eu apóio, que eu tô sempre presente. Então, eu acho que não tem outra atitude se não ficar extremamente contente com isso, né?" (Renato, casal 7)*

> *"Pra ela é ótimo, né? Porque é uma, uma força em alguns momentos é... As vezes tava cansada, você ia lá, ajudava a dar banho, alguma coisa assim." (Gabriel, casal 10)*

> *"Então, eu não acho que ela, é, bom deveria ter gostado que eu tivesse participado mais, é possível. Pode ser... eu demorei muito mais pra agir com ele [o bebê], levei mais tempo pra...." (Jorge, casal 5)*

Para os homens o aleitamento materno por si só não interferiu no relacionamento do casal. Um dos entrevistados relatou que, apesar da amamentação ocorrer em um momento de muitas transformações no relacionamento do casal, não traz problemas porque acontece quando o casal está apaixonado pela criança. A paixão é tão intensa que ambos ficam vulneráveis ao bebê, e qualquer coisa relacionada a ele é tolerável. Somente dois entrevistados disseram que a amamentação interferiu em seu relacionamento sexual com a esposa. Um deles referiu-se especificamente aos seios da mulher, que já não podiam ser vistos apenas como elementos eróticos. Mas ele acreditava que isso era apenas temporário. Outro relatou que ficava muito incomodado com a menor libido da esposa. Para superar essa dificuldade, buscou ajuda com amigos que já tinham passado pela situação.

"Não. A Amamentação não... a amamentação, ela aparece basicamente no começo, né? Nos primeiros seis meses, a gente tá, apesar de você sofrer aquela transformação no relacionamento, ela basicamente, ela não, ela pega você a hora, no momento que você tá apaixonado. É uma coisa tão assim. É. tão grande, é uma coisa, não consigo nem conceituar. Mas ela... é muito notório que o bebê, ele quando ele tá amamentando, ele te pega numa situação bastante... [vulnerável?] É. Acho que é essa palavra. Você fica vulnerável ao bebê." (Paulo, casal 1)

"Interfere um pouco na relação sexual, claro, né? Porque é, deixa de ser um ponto [RISOS] de, de, sei lá. De uso durante a relação, né? Os seios não podem mais ser, não sei, acariciados da mesma forma ou né? Interagir da mesma forma. Então, muda isso, mas... A questão até do horário do bebê também, a gente se encaixar, né? no relacionamento dentro do horário dele. Então, não creio que foi um problema assim não pra gente a questão da amamentação. (Miguel, casal 4)

4.3. Vivências com a nova rotina familiar e os cuidados com o bebê

4.3.1. Mudanças na rotina do casal

Todos os casais entrevistados afirmaram que a chegada do bebê mudou drasticamente a sua rotina. Um dos homens entrevistados disse que a mudança na rotina e estilo de vida chegou a ser brutal. Os casais disseram que antes da chegada do bebê não tinham uma rotina muito rígida. Os participantes relataram que as saídas não eram planejadas previamente e que não tinham horário fixo, a não ser para o trabalho. Após o nascimento do bebê, passaram a ter horários mais regrados e os lugares que freqüentavam, com exceção do trabalho, igreja e reuniões familiares, mudaram, pois passaram a ir somente a lugares adequados para o bebê.

"Ah! Sempre muda, né? Porque... Por exemplo, você tem, é 100% da pessoa, vocês dois. Um, um pro outro. E ao mesmo tempo essa mudança chega a ser às vezes até brutal. Às vezes a gente fala, às vezes a gente fala assim: 'Ah! É meio a meio'. Não é! Não é, é 100% pra ele, 99% pra ele o que sobrar é seu. Porque não... não há como ter cobrança, não há como... Mas sempre há mudança, né? Sempre há." (Gabriel, casal 10)

"Por exemplo, a gente nunca teve muita, muito horário pra nada. Só assim, pra trabalhar, levantar e depois disso não, né? A gente sempre tem horário pra tudo. Você saiu, era o horário que ela estava acordada, que ela não tava dormindo. A gente chegava a, a tarde, então, tinha horário pra... é... jantar, pra tomar banho, tem horário pra tudo." (Malu, casal 2)

A mudança na rotina foi percebida de forma diferente pelos casais. Para alguns, foi mais sofrido ter que deixar de lado alguns de seus hábitos para dar espaço ao bebê. Para outros, a adaptação foi mais tranqüila. Segundo as mulheres entrevistadas, a chegada do bebê produziu mudanças no próprio relacionamento do casal, pois já não tinham tempo um para o outro. Duas mulheres e um dos homens referiram especificamente mudança também no relacionamento sexual. As mulheres disseram que a condição de serem namorados perdera-se e as relações sexuais passaram a ter horário para acontecer. Outras entrevistadas referiram que a própria mulher também muda com a chegada do bebê porque a vaidade pessoal, o empenho em se arrumar, perde espaço para a criança. Em primeiro lugar vem o bebê e depois, se der tempo, a mãe. Se antes tinham horário para se arrumar e preocupavam-se com o corte do cabelo, por exemplo, depois que o filho nasceu isto se tornou secundário.

"... Eu tinha o meu tempo, por exemplo, assim de me arrumar melhor, sabe? De preocupar com, sabe? Ah! Cabelo. Preciso ir no cabeleireiro, preciso fazer tal coisa, aí quero comprar uma roupa, não sei o quê. E agora, todas as prioridades é pra ela, inclusive o tempo, né?" (Lúcia, casal 3)

Embora as reações diante da mudança na rotina tenham sido variadas, o ponto em comum de todos os casais foi não ter sido algo fácil de se lidar, que exigiu diálogo e força de vontade. Uma mulher referiu que em alguns momentos

pensara que iria enlouquecer, pois no começo o casal brigara muito, uma vez que seu marido não percebia as necessidades do bebê e queria manter sua rotina de trabalho e lazer como era antes de ter o filho. Na opinião dela, o que ajudou o casal na adaptação e a resolver seus problemas foi justamente o aleitamento materno. Ela citou ocasiões em que o casal havia discutido e não estava se falando, mas o homem sempre estava por perto no momento que o bebê estava sendo amamentado, e o carinho que ele demonstrava pela criança e pela mãe naquele instante ajudava-os a superar a crise.

> *"No começo nós brigamos muito. A gente brigou muito mesmo. Porque ele [marido] não se adaptava. Ele, ele fazia coisas como se ele fosse, fosse só eu e ele. Parece que não entrava na cabeça dele que o bebê merece mais cuidados. ... Ele queria, ele, porque ele pratica esporte, ele não tinha mais tempo. Então, hoje ele não pratica esporte ele fala: "Não dá porque eu quero ficar com ela." Antes não, antes ele, ele pensava que daria pra levar as duas coisas." ... "Ah! Porque às vezes quando a gente, vamos supôr, um tava de cara virada pro outro, assim meio chateado, meio bravo, no momento que amamentava ele sempre chegava perto pra beijá-la. Então, ele, ele chegava dava um beijo, falava que amava, né? "Eu te amo minha filha." Então, é assim ele, eu tava ali pertinho ele fazia um carinho em mim. Então, eu acho que aproximou. Eu até acredito assim que de certa forma aproximava nós dois. (Joana, casal 1)*

Outra entrevistada disse que, para reagir bem à mudança que o nascimento de um filho traz à vida do casal, é preciso querer muito ser mãe, pois é fato que um bebê vem para mudar a vida. Um dos homens refletiu que, nesse contexto de mudanças, para não haver discussão, era necessário relevar e não dar tanta importância a coisas pequenas. Entretanto, ele afirmou que não achava nada fácil aceitar as mudanças na rotina do casal, principalmente quanto às relações sexuais.

> *"... É difícil. Eu acho que é, eu acho que você precisa tá querendo também porque senão se torna um negócio muito... sei lá: 'Puxa! Que, que coisa, né? Olha! Só, só me, me suga, só me'. ... Por isso que eu acho que gravidez, filho*

é uma coisa que você tem que tá querendo. ... Porque ele vem pra mudar a sua vida assim." (Malu, casal 2)

"Ah! A parte sexual. É... muita coisa muda... Ah! Muita coisa você tem... Passa por cima de muita coisa pra não, não ter uma discussão... Antes você discutia por nada. Nada, nada, nada. Hoje você só vai discutir se tiver um... [RISO] É. Uma coisa mais pesada, né? ... Ah! Não é fácil aceitar. Principal... Principalmente na parte sexual não é fácil. Não. É... Você aceita, mas é complicado. Olha! Eu... Aí você conversa com um, com outro e aí você vê que o outro também passou aquilo, né? Porque o homem não gosta muito de comentar não, a parte não íntima assim, mas a... com um amigo ou outro você até... Surge o assunto assim e aí... ... Estamos se adaptando, é o esforço. Pedindo a Deus pra ajudar a gente porque é... Não, não é fácil." (José, casal 2)

De modo geral, os casais não relataram ter feito nada especifico para adaptar-se à nova rotina. Para eles, na verdade, a adaptação só vem com a vivência continuada da nova situação. Dois casais entendiam que a adaptação tinha sido natural e não foi um sacrifício porque o bebê fora planejado. Só um homem referiu que resolveu fazer terapia porque sentia que o seu conflito era muito grande para adaptar-se à nova à situação.

"E essa fase da adaptação gera muitos conflitos entre eu, nós dois, entre eu e ela, né? Como a própria cabeça de cada um assim, né? Dúvidas.... talvez o momento inicial foi mais difícil e agora, já tá se... tá, umas coisas tão se arrumando. ... Ah! Eu, é... Eu comecei a fazer até tratamento psicológico. Porque eu achava que seria bacana assim, eu...Porque de repente você acha algumas coisas, que às vezes você acha que tá com falta de liberdade, que você não tem... Então, você vê uma série de coisas: 'Não. Não estou tendo, não tô saindo mais, não', né? Uma coisa como mudando os seus hábitos, né? E você tem que se adaptar a isso e você vai adaptar de forma com que você, você se acostume com aquilo de forma positiva e não que..." (Francisco, casal 9)

Alguns casais mencionaram que o diálogo foi o que mais ajudou nessa fase, enquanto outros apontaram a compreensão e aceitação da nova situação como muito importante para se adaptarem à nova rotina.

"Era esperada porque a gravidez foi planejada, né? Então, você tinha, eu tinha consciência que tudo isso ia acontecer. Daí, eu aceitar, né? Não. A não ser abrir mão daquilo, né? Que, que eu tinha, que eu podia fazer, assim. Agora eu não posso mais, por enquanto, né?" (Alice, casal 7)

"Ah! Eu acho que a conversa foi um pouco o fator que a gente... que a gente usou bastante, mas... não teve assim, foi mais conversa mesmo. Expondo o que o outro queria, o que precisava. O outro precisava, mas nada." (Gabriel, casal 10)

4.3.2. Cuidados com o bebê

Quando questionados sobre os cuidados com o bebê (alimentação, banho, troca de fralda, fazer dormir e consultas com pediatra), os casais, em geral, relataram vivências semelhantes. Cuidar da criança era responsabilidade da mulher, e cabia ao homem ajudar assumindo outras atividades domésticas, para que ela tivesse tempo hábil para cuidar do bebê. Esta divisão de tarefas foi mais acentuada entre os casais em que ambos os cônjuges trabalhavam fora de casa.

"Bom, durante o dia eu, porque ele trabalhava e eu fiquei cinco meses aqui em casa só. E quando ele chegava, era ele normalmente. Assim, por exemplo, desde que eu fiquei grávida nunca mais limpei a casa. É ele que limpa, né? A gente não tem faxineira. Porque, por exemplo, falo: 'Ah! Eu não posso tocar produtos que tenha, não sei o quê porque vai fazer mal, não sei o quê'. 'Ah! Tá bom. Então, eu vou limpar o banheiro'. E até ele ficou...Ele até hoje faz." (Carolina, casal 5)

"É. Tinha. Algumas coisas é, eu ajudei bastante a cuidar da casa e a Paula cuidava do bebê. Então, a gente dividiu mais ou menos dessa forma. Então, tinha, a gente tem cachorros, tem, tem a própria casa pra arrumar, né? Louça, essas coisas todas. Então, eu procurava ajudar mais nas, nas tarefas da casa, enquanto ela cuidava do bebê. Mas a gente dividia também as tarefas dele, trocar fralda, essas, esse tipo de coisa nunca foi uma, uma exclusividade dela ou minha, foi sempre a gente dividiu." (Miguel, casal 4)

Algumas mulheres referiram que a tarefa de cuidar do bebê coube-lhes por escolha própria, pois faziam questão de assumir tal responsabilidade. Uma

das entrevistadas explicitou que, para ela, ser mãe significava cuidar e assumir o seu filho e saber tudo sobre ele. Em geral, as mulheres também entendiam que durante a licença-maternidade a responsabilidade pela criança deveria ser apenas delas, pois para isto estavam em casa. Os homens também pensavam assim, tanto em relação às mulheres que estavam em licença-maternidade, quanto em relação às que não trabalhavam fora de casa. Somente um dos participantes relatou que, apesar da esposa estar em licença, ele continuou a cuidar das tarefas domésticas para que ela pudesse ficar mais livre para cuidar do bebê.

> *"Sempre quem cuidou fui eu. Eu parei de trabalhar pra cuidar dele. Então, eu, eu, a gente, desde que a gente casou a gente tem esse combinado de que é quando eu tivesse, eu sempre tive vontade de eu cuidar. Não queria deixar ele com ninguém, não queria deixar no berçário, com babá, com nada. Com mãe, com sogra. Então, eu sempre cuidei dele. Então, os cuidados em casa sempre foram, é, foram meus. De pôr pra dormir, de amamentar, de dar o banho, sempre fui eu que fiz." (Paula, casal 4)*

> *"... Se ela ficasse em casa eu não ia fazer nada. Isso daí ela sabe. Eu sou bem assim, se você... Que nem ela ficou em casa, quando ela tava no período, mesmo com a Bebê, que ela ficou os quatro meses em casa, eu chegava não fazia nada. Nem roupa lavava. Assim, não ajudava em nada, nem em casa, nada. Eu chegava, jantava, tomava banho e dormia. Ficava brincando. Não fazia nada. Agora, se ela... como ela trabalha então, eu sou obrigado a ajudar porque se o dinheiro entra então a gente tem que." (Mauro, casal 3)*

Entre os homens apareceu também a explicação de que os cuidados com a criança deviam ficar a cargo principalmente das mães, por elas terem mais facilidade e habilidade para cuidar. Um dos entrevistados relatou que não fazia o bebê dormir porque a mulher não queria que a criança se acostumasse a dormir no colo, pois quando ela voltasse ao trabalho o bebê poderia sofrer com isto. Como a mulher conseguia fazer o bebê dormir no carrinho, era ela que se encarregava dessa tarefa.

"É. Então, esse tipo de coisa trocar fralda e dar banho. Dar banho, se eu dei, eu dei uma vez. Trocar fralda, eu troquei acho que duas ou três vezes porque é... o contato da Lúcia com a bebê é bem maior e ela, como já tá acostumada, eu sei fazer tudo, só que eu não, eu prefiro que ela faça. Ela é mais delicada, eu sou meio estabanado então, prefiro que ela faça. E eu, eu tenho medo de não fazer direito, entendeu? Eu que tenho medo." (Mauro, casal 3)

Dois casais vivenciaram uma experiência diferente dos demais, em função do trabalho das mulheres. Em um deles, o local de trabalho da mulher era em outra cidade, e, quando ela voltou da licença-maternidade, coube ao pai responsabilizar-se mais pelo bebê. Era ele que se encarregava de chegar em casa antes da babá ter que sair, para ficar com o bebê até que a esposa retornasse do trabalho. Algumas vezes, depois disso, o homem precisava retornar ao trabalho dele. Nessa circunstância ele também ficou responsável pelos cuidados como: dar banho, servir o jantar e colocar a criança para dormir. No outro casal, a mulher trabalhava durante o dia e o homem à noite, de maneira que eles se revezavam no cuidado com o bebê.

"... Então, independente da hora que eu entrar ou não [no trabalho], cinco horas eu tenho que estar em casa porque a babá vai embora. Então, essa, esse papa da, da noite, quem dá sou eu.... O meu, independente de tudo, cinco horas eu tenho que tá em casa. Claro que um dia ou outro passa, mas eu não.... Mas a partir das cinco eu tô com ela, fico até as sete que é a hora que ela chega se der pra eu ficar mais, sim. Se não, posso até sair porque aí tem vezes eu não... nem cumpri o horário dentro da fábrica porque... É no meu horário, é o meu horário, eu trabalho com, com uma irmã minha. Então, esse horário, graças a Deus, eu, eu tenho ele assim" (José, casal 2)

[Cuidados] "Em primeiro lugar eu, o Pedro e a minha mãe que tá aqui com a gente, né? Que mora aí na frente. ... O trabalho que o Pedro me ajudava, hoje eu vou sozinha, ele fica com o bebê até dar o horário dele ir pro trabalho. ... Como é que foi? É muitas vezes eu, eu precisava do Pedro do meu lado [ajudando no trabalho dela] e não tinha, foi um pouco difícil. Por ele ter a necessidade de tá ficando com o bebê." (Maria, casal 6)

Quando os bebês passaram a receber outros alimentos, vários casais também mudaram a distribuição de tarefas, aumentando a participação dos homens nos cuidados com o bebê. Vários pais passaram a alimentar a criança, e alguns, inclusive, ficaram responsáveis por fazer o bebê dormir à noite. Uma entrevistada relatou que seu marido gostava muito de fazer o bebê dormir, e que para ele era motivo de orgulho poder dizer que a filha dormia somente com ele. À medida que o bebê foi crescendo os pais também foram assumindo outros cuidados como trocar fralda e dar banho.

> *"Ah! Em termos de, assim ele trocar ela, dá banho, né? Assim, os cuidados dela ele faz. E o principal que eu vejo, que é assim o êxtase dele, é por ela pra dormir. Porque ela só dorme no colo dele, ela não dorme comigo. Então, quando eu amamentava, ela dormia, mas porque ela tava mamando, tomando o leitinho, então, ela dormia ali no meu colo. Quando ela começou a trocar o leite por alimento e tudo mais, ela só passou a dormir no colo dele. Então, hoje eu acho que ele, ele adora essa dependência dela. Então, ela chora, chora, chora até ele pegar e pôr pra dormir. Então, ele cria todo um ambiente, apaga a luz, abaixa a televisão, tudo. Canta musiquinha até ela dormir." (Joana, casal 1)*

Poucos homens referiram não ter tido a oportunidade de acompanhar de perto todas as consultas com o pediatra. Neste caso, o trabalho foi o motivo referido para essa impossibilidade. Apesar dessa situação, os homens sempre manifestaram interesse por acompanhar o desenvolvimento do bebê. Tanto os homens quanto as mulheres referiram que elas sempre faziam um relatório completo para eles das consultas com o pediatra.

> *"É ... como eu falei pra você, dentro das minhas possibilidades, eu participava. Sempre quis, mas é, os médicos trabalham durante o dia, durante o dia eu estava trabalhando, né? Então, a participação, ela era, se eu não estava presente, com certeza depois através da conversa eu estava sempre por dentro do que acontecia com ela [bebê]." (Paulo, casal 1)*

Algumas mulheres relataram que, quando o homem comparecia a uma consulta, fazia muitas perguntas, algumas até embaraçosas para elas, porque, na sua opinião, eram perguntas muito básicas, embora zelosas. Apesar disso, os pediatras sempre respondiam prontamente. Uma das entrevistadas relatou que como o marido trabalhava na área de saúde, ele sempre checava com colegas de trabalho, que tinham conhecimento sobre o assunto, os medicamentos que o pediatra prescrevia. Por outro lado, alguns dos homens entrevistados disseram que não faziam perguntas justamente porque não se sentiam hábeis para isto. Somente um entrevistado referiu que ele é que se encarregava de fazer perguntas ao pediatra, pois a esposa só perguntava coisas "básicas, de leigo..."; esse homem julgava que só ele tinha condições de fazer perguntas mais elaboradas dado o seu ramo de atividade profissional. Alguns dos participantes buscavam informações sobre o desenvolvimento do bebê em outras fontes que não a consulta com o pediatra: *Internet*, amigos que já tinham filhos, e revistas. Um outro participante relatou que, depois do nascimento do filho, o assunto na roda de amigos passou a ser somente o desenvolvimento do bebê.

> *"Eu conheço a médica ... tenho um bom relacionamento com ela. Então, eu participo.... Até pergunto mais do que a minha esposa. É... ela faz, as perguntas dela são mais leigas, né? A minha já é mais técnica, tal. Então." (Renato, casal 7)*

> *"Ah! Ele é interessado sim. Vamos supor questão de medicamento, ... se o médico receita alguma coisa assim, ele conhece pediatra [por causa do trabalho], ele pergunta: 'Ah! O que quê você acha?' Assim: se é contra ou se é a favor daquele tal remédio pra criança, não sei o quê. Ele, sempre que ele tem oportunidade, ele procura se informar." (Lúcia, casal 3)*

De modo geral, as mulheres relataram que gostariam que os pais participassem mais das consultas de rotina do bebê, mas entendiam que era algo que não conseguiam fazer por trabalharem. Elas viam a participação do marido nos cuidados da casa e com o bebê como algo muito bom e importante, tanto para elas quanto para o bebê. Uma das entrevistadas referiu que saber que o pai da criança conseguia cuidar bem do bebê em sua ausência era algo que a tranqüilizava. Outra argumentou que uma criança pequena depende muito da mãe, o que deixa a mulher muito cansada, e saber que pode contar com o marido para cuidar bem do bebê é muito bom.

> *"Ah! Acho que é um apoio muito bom, né? Foi, acho que te dá força também. ... No sentido pra você estar mais disposta, pra você ter... Pra você saber também que você pode contar com alguém. Que você sabe, que... É que nem eu falei, é uma criatura que depende muito de você, né? E quando ela passa a não depender só de você, você vê que ela depende também um pouco do pai, né? Que também tem colaboração, que ele tá disposto a ajudar, que você sabe que você pode deixar [a bebê]... Então, eu acho que você se sente mais tranqüila, você pode ir e ficar tranqüila. Sabe? Se você for descansar, você pode descansar e você vai ficar tranqüila, sabendo que ela tá bem cuidada." (Malu, casal 2)*

4.4. Relações de gênero

a) Perspectiva das mulheres

Quando questionadas sobre o que seria típico da mulher e do homem no contexto de vida em que estavam, as mulheres referiram que não existe tarefa que seja tipicamente da mãe ou do pai, qualquer um dos dois está apto a cuidar da criança. Na opinião das entrevistadas, o pai pode fazer tudo que a mãe faz, pois é um ser humano como ela, basta ter vontade. As únicas "tarefas" típicas

da mulher seriam o ficar grávidas e amamentar o bebê porque, obviamente, os homens não podem fazer isto. Algumas entrevistadas refletiram que não deve haver uma regra ou divisão fixa ou muito rígida. Para elas, assumir uma tarefa depende mais da habilidade de cada pessoa. Uma entrevistada, porém, disse que como não trabalhava fora de casa, a obrigação de cuidar do bebê era dela. Ela achava importante o marido fazer algumas coisas com o bebê nos finais de semana pelo bem do relacionamento pai-filho.

> *"Eu acho que não. Acho que não tem regra. É, cada um faz aquilo que dá pra fazer ... Então, não adianta eu, eu achar que essa função é só da mulher ou do homem. É questão de habilidade. Então eu, como eu fiquei em casa e ele trabalhava, a ausência dele faz com que essa habilidade fique mais difícil. Então, eu desenvolvi isso na prática...Acho que é questão assim de você arregaçar as mangas e qualquer um tem condições de fazer." (Joana, casal 1)*

> *"Olha! Eu acho que não tem nada que é, seja tipicamente do pai. Eu acho que o cuidado do bebê é da mãe. Eu penso assim, porque o pai, por exemplo, eu tô em casa, ele trabalha. Então, o cuidado com ele é meu. Né? ... Eu acho que é tipicamente meu, acho que eu que tenho que fazer essas coisas, né? Mas, se eu trabalhasse fora, acho que seria um pouco diferente, mas eu trabalho em casa, eu que fico com ele, eu trabalho em casa, né?... No fim de semana eu gosto que ele participe, eu acho importante ele dá um banho, ... entre pai e filho...Então, eu acho que ele não tem a obrigação de cuidar, né? Ele pode participar, pode cuidar, tem total abertura pra cuidar, mas eu me sinto na obrigação de eu cuidar, né?" (Paula, casal 4)*

A maioria das entrevistadas referiu que a atribuição mais importante dos homens em seu papel de pai seria dar amor, carinho e acompanhar todas as etapas do crescimento do filho. As mulheres referiram que a figura do pai é algo muito importante para a criança e seu papel fundamental, juntamente com a mãe, seria o de educador. O pai e a mãe devem passar aos filhos o conceito de família. Uma entrevistada refletiu que demonstrar amor e carinho é mais difícil

para os pais do que para as mães, porque os homens têm mais dificuldade de demonstrar afeto. Eles se conduzem mais pela racionalidade.

> *"Como pai? Ah! Eu acho que o pai tem que ser... É tem que dar educação. Juntamente com a mãe, lógico. Tem que, tem que ser amigo, tem que dar instrução. É... Tem uma série de coisas que o pai tem que exercer aí com o filho, né?" (Marina, casal 10)*

A tendência foi as mulheres considerarem muito importante o pai saber cuidar do bebê, pois caso a mãe necessitasse ausentar-se, não precisaria procurar por ajuda externa. Uma entrevistada argumentou que, quando os filhos são pequenos, 90% das tarefas relativas a eles são realizadas pela mãe. Um dos motivos para isto é que a própria mulher chama para si esta responsabilidade, ou porque acredita que só ela é capaz de cuidar do bebê, ou porque sente prazer e gosta de cuidar de seu filho. Isto, porém, não é desculpa para os homens não cuidarem dos filhos, porque qualquer pessoa tem condição de aprender, basta querer.

> *"... mas eu acho que a mulher, ela tem um defeito muito grave. Ela, ela chama a responsabilidade pra ela, depois ela reclama que o marido não faz nada. ... Porque às vezes ela acha que ninguém é capaz de cuidar do filho dela a não ser ela. ... Eu acho que eu fui no começo. Porque eu acho que você se acha super poderosa, sabe? Você acha que só você pode, só você consegue e não é assim. A gente precisa aprender a deixar mais os filhos crescerem, a ter liberdade. ... Você vê que noventa porcento é tudo da mulher. Principalmente quando os filhos são muito pequenos. (Malu, casal 2)*

Com respeito ao papel do pai no aleitamento materno, as mulheres consideravam que lhe cabe estar ciente da importância do aleitamento materno para incentivar e estimular a mulher a amamentar. Entretanto, o incentivo e apoio não podem vir acompanhados de cobranças. Na opinião das mulheres, os homens

deveriam ter claro que elas é que estabelecem os limites sobre até quando amamentar, e eles precisam saber apoiar a mulher quando chegar a hora de desmamar o bebê. Foi mencionado que também cabe ao pai informar-se sobre o aleitamento materno e suas possíveis dificuldades, para saber como agir diante de um problema com a amamentação.

> *"Ah! Eu acho que é sempre de apoiar, de, até mesmo de buscar orientação. Durante a gravidez eu acho legal assim, sabe? Pais buscarem orientação também de como ajudar a esposa. Assim como a gente busca orientação de como se preparar pra amamentar, eu acho que os homens também deveriam buscar, sabe? Como que eu posso ajudar nesse momento? Como que eu posso tá, que eu posso tá falando pra ela pra ajudar? Porque é uma fase meio delicada, né? ... É um período de adaptação tanto pra mãe como pra criança. Principalmente no caso de primeiro filho, né? Questão de horário, questão de, é tudo, uma adaptação. Então, eu acho importante o pai também estar a par pra poder ajudar no que ele puder, entender, né? O que tá acontecendo com a mulher, né?" (Lúcia, casal 3)*

As mulheres entrevistadas relataram que as pessoas próximas a elas tinham opiniões distintas acerca da participação do homem no cuidado com a criança, em função dos distintos contextos nos quais essas pessoas cresceram e viviam. Houve mulheres que referiram que o entorno de suas relações sociais, especialmente as familiares, era favorável à participação do homem em todas as tarefas com o bebê e com a casa, enquanto outras disseram o contrário. Uma mulher relatou que a família de seu marido era muito machista e a pressionava porque ele cuidava do bebê. Na sua opinião, tratava-se de um problema cultural, pois sua sogra foi criada/treinada para ser mãe e cuidar da casa, e não aceitava que a nora vivenciasse uma situação diferente. Por outro lado, uma mulher, que deixara de trabalhar para cuidar do bebê, disse que também era freqüentemente questionada pela família em vista dessa decisão.

"Algumas pessoas elas... é, não, não apoiam o fato de eu estar em casa. ... e as pessoas muitas vezes falam: 'Você vai abrir mão de tudo? Você vai deixar tudo pra trás? Sua carreira, tal pra cuidar dele?' Então, muita gente não concorda. Mas como eu entendo que é a formação do caráter dele, a educação dele tem que ser dado por mim porque uma babá ela vai, vai ensinar aquilo que ela sabe, muitas vezes não é aquilo que eu concordo, né? Numa escolinha, também. Então, eu sempre, eu sempre priorizei isso, a educação tem que ser eu que tenho que dar. ... Mas muita gente me apoia, fala: 'Nossa, é isso mesmo. Pra criar ele de uma maneira melhor, pra dar uma educação de qualidade pra ele, tem que ser você e tal.' Muita gente me apoia." (Paula, casal 4)

"Acham, minha sogra acha isso um crime. Ele dar banho na criança, ele por ela pra dormir. Por exemplo, ele ficar, eu tenho aula de dança agora à tarde, ele fica com a menina eu vou pra aula de dança. Minha sogra acha que isso é, é um crime. ... Porque ela não fez isso, né? Então, o marido saía e ela que cuidava. Então, é, como ela adotou uma função, um papel de, de doméstica. Eu acho que isso não é ser mãe, isso é doméstica. Então, ela acha que todo mundo tem que ser." (Joana, casal 1)

Algumas entrevistadas refletiram que atualmente as pessoas estão mais esclarecidas, logo não estranham tanto ver um pai cuidando de seu filho. Entretanto, algumas mulheres relataram que as pessoas próximas ao casal – inclusive outras mulheres - espantavam-se ao saber que o homem cuidava do bebê.

"Então, tem muita gente invejosa do meu marido, né? Minhas amigas. ... E assim, é mesmo aqui falando com colegas do trabalho [outras mulheres] e tal fala: 'Ah! Mas eu faço tudo, vou começar a falar com fulano [o marido] que ele vai ter que começar a fazer'. Então, sei lá, pra gente é natural." (Carolina, casal 5)

"Eu acho que hoje as pessoas tão mais esclarecidas. Mas nem sempre funciona assim." (Malu, casal 2)

b) Perspectiva dos homens

Os entrevistados referiram que ser pai é dar amor, proteção, orientação ao filho, estar presente, participar de todas as atividades referentes aos

cuidados com a criança e também educar de acordo com o que a família acha correto. Os entrevistados disseram que cabe ao pai zelar pelo sustento dos filhos, para que não lhes falte nada, embora não seja esse o seu único papel, que pode aliás ser compartilhado também com a mulher. Um entrevistado salientou que o homem deve ser o líder da família, coordená-la, ser o exemplo.

> *"O mais importante é o exemplo e a direção da casa, né? É o, o homem como cabeça da casa, como o, o líder, aquele que não tá ali pra mandar, dar ordem, brigar ou dar bronca só. Ou, ou mandar e os outros obedecerem, mas aquele que dá o exemplo." (Miguel, casal 4)*

> *"Acho que dar apoio é uma coisa. Não só econômico senão apoio em todos os sentidos, pra mãe, ... Deixa eu pensar. Paciente. Paciente com tudo, acho. Muito paciente para entender a mudança da mulher ... E acho que há certos momentos nos quais o filho ou a filha precisa de que o pai esteja. Eu acho que nesse momento os pais devem estar vendo já como é o mundo, distinguindo as pessoas, dando um pouco de segurança, tá certo? " (Tiago, casal 8)*

Um homem referiu que a figura do pai inspira respeito e cabe a ele o papel de impor limites e educar, enquanto à mãe cabe cuidar do lado do afeto, carinhos e mimos. Um outro participante referiu que um pai deve assumir seu filho haja o que houver, nunca negar a ele os seus cuidados, mesmo se estiver separado da mãe da criança.

> *"Pro resto da vida. ... que nem eu, se eu tenho essa filha se fosse com ela ou se tiver em outro relacionamento, eu vou dar os... tudo que eu puder dar ... mesmo a gente separado, eu vou tentar fazer tudo...eu não consigo ver faltar alguma coisa pra minha filha. Quer dizer, eu acho que não conseguiria ver, não consigo hoje, não sei, eu acho que eu ia ficar muito preocupado." (José, casal 2)*

> *"... eu acho que o pai, ele é importante porque ele impõe uma, ele é figura de respeito. E ele é uma pessoa que assim que sabe delimitar o, assim a criança, impõe limites. Eu acho que isso daí é mais importante ainda. Porque na mãe ele, eu acho que não, a criança, ela se sente muito manhosa dependendo da mãe. Então, começa a ficar muito mimada." (Mauro, casal 3)*

Assim como as mulheres, os homens também consideravam que não existe tarefa que seja tipicamente da mãe ou do pai. O pai pode e deve fazer tudo que a mãe faz, basta ter vontade de fazer. A necessidade é que deve ditar quem vai assumir qual tarefa e em qual momento. Um dos entrevistados refletiu que o pai deve ser participativo porque atualmente tanto pais quanto mães trabalham fora e têm outras atividades. E um outro mencionou que tanto o pai quanto a mãe têm que assumir os cuidados, pois na ausência de um o outro pode atuar sozinho. Houve quem argumentasse que há tarefas para as quais as mulheres estão mais habilitadas, têm mais prática.

> *"Eu nunca acreditei nisso. Eu acho que tirando a amamentação, que é exclusivo, o resto, tudo pode ser compartilhado. Como é dentro da casa mesmo, né? Porque eu acho que não precisa ter uma sobrecarga em cima da, da mulher, da mãe. Não tem necessidade. Lógico, eu tenho uma demanda fora de casa enquanto ela fica o dia todo dentro de casa.. É, vou, tenho, gasto boa parte do meu dia fora, mas quando eu tô dentro de casa, é, as coisas podem ser divididas. Equilibradas, sem problema nenhum. Isso não quer dizer nada, né?" (Miguel, casal 4)*

Em geral, os entrevistados disseram que dividiam com as esposas tanto as tarefas domésticas quanto os cuidados com o bebê. No entanto, um homem assumiu que só fazia isto porque naquele momento ambos estavam trabalhando fora; quando sua esposa estava em licença-maternidade ele chegava em casa e só brincava com o bebê, não fazia nenhuma tarefa. Por outro lado, um outro participante referiu ter assumido todas as tarefas quanto foi capaz, mesmo durante a licença de sua esposa, para ajudá-la a cuidar melhor do bebê.

> *"... Se ela [esposa] ficasse em casa eu não ia fazer nada. Isso daí ela sabe. Eu sou bem assim ... Que nem ela ficou em casa, quando ela tava no período,*

mesmo com a Bebê, que ela ficou os quatro meses em casa, eu chegava não fazia nada. Nem roupa lavava. Assim, não ajudava em nada, nem em casa, nada. Eu chegava, jantava, tomava banho e dormia. Ficava brincando. Não fazia nada. Agora, se ela... como ela trabalha então, eu sou obrigado a ajudar porque se o dinheiro entra então a gente tem que." (Mauro casal 3)

Com respeito ao papel do pai no aleitamento materno, os participantes acreditavam que cabe a elei trazer segurança para a mulher, demonstrar afeto, estar presente e participar de alguma forma. Um homem referiu que ao pai cabe somente dar apoio moral à mulher.

"É. Já que não dá pra ser ativo, né? Tem que ser acho que pró-ativo o máximo na questão do cuidado, do conforto, né? Muitas vezes eu, eu procurava ajudar a Paula a posicionar bem o bebê pra poder não cansar o braço. Arrumar uma cadeira, um, um lugar de amamentação bom, é, é, procurar melhorar o bem-estar dos dois, né? Da mãe e do, do filho. Esse que eu acho que é a função do pai porque é, como em todas as outras áreas é procurar dar o melhor possível. Então, incentivar, ajudar, fazer o que for preciso pra, pra participar." (Miguel, casal 4)

"Ah! No meu caso, que nem eu falei, não... Eu acho que na amamentação não, a gente não pode fazer muita coisa, só dando apoio moral. Se der pra fazer deu, deu. Se não der a gente tem que ir procurar outros meios. Porque é difícil. Eu vi dificuldade depois que começou isso daí, a gente fica preocupado. Então, eu acho que é só apoio moral mesmo porque não tem o que fazer." (José, casal 2)

Com respeito à opinião de familiares e amigos sobre a divisão de tarefas pelos casais, os entrevistados entendiam que atualmente as pessoas estão aceitando melhor o fato de que muitos homens cuidam dos filhos e da casa juntamente com a mulher. Um dos entrevistados acreditava que essa abertura deve-se ao maior acesso à informação, incluindo a educação formal, que permite que as pessoas sejam mais abertas.

"É antigamente. Bom, antigamente? A gente via assim, eu nasci numa cidade do interior, é as informações é que eram passadas para as pessoas, né? eram

muito... além de serem, serem retardadas, elas chegavam assim de maneira bastante diminuta, né? Hoje não. Hoje você tem acesso a Internet, televisão, a rádio. Então, as pessoas, têm as cabeças mais abertas. O estudo é primordial hoje em dia. Então, isso com certeza ajuda." (Paulo, casal 1)

Apesar de falarem dessa abertura, os entrevistados mencionaram também que muitos homens não assumem publicamente que realizam tarefas de cuidado com o bebê e a casa, porque às vezes tornam-se objeto de deboche de pessoas de seu convívio social, como colegas de trabalho, inclusive mulheres.

"...O homem, tem vez ele fala que não faz e faz. Ah! Não fala pro outro homem." (José, casal 1)

"Eu acho que é porque eu ajudo em tudo, então. Eu sou muito aberto pra essas coisas então, eu não esquento a cabeça. Eu não sou... eu não sou é..., Como que eu posso dizer? Eu não fui criado só pra fazer uma coisa. Então, eu consigo fazer. Eu prefiro, o que me der pra fazer, eu faço. Então, esses dias, porque eu até comentei que nesse final de semana eu ia fazer pizza, né? E pão Aí as meninas, a maioria do pessoal do trabalho é tudo mulher. Aí eu falei, eu falei que ia fazer, as meninas: 'É. Você tá prendado, heim?' Tiram sarro, né? Mas elas tiram sarro, mas é, a gente leva na brincadeira." (Mauro, casal 3)

4.4.1. Perspectivas quanto à paternidade e maternidade

a) A visão das mulheres

As mulheres, em geral, afirmaram que ser pai é muito importante para os homens amadurecerem. A paternidade, na opinião delas, muda a perspectiva do homem e o torna mais humano. Uma mulher refletiu que os homens, de modo geral, são muito objetivos, e ser pai muda essa característica, pois um filho traz para o homem o lado mais sentimental, dando oportunidade de vivenciar a dor do outro.

"Eu acho importante porque eu acho que, eu creio assim que muda assim, a maneira de ver, o sentimento. Eu acho que o homem é mais assim, como eu falei, muito objetivo assim, ele não é tão sentimental como a mulher. E eu acho que um filho traz isso no homem, essa coisa assim mais sentimental, de ser, sabe? Sente a dor do outro, sente a dor do filho, tem dó, sabe? E o homem, acho que não tem muito isso, né? Então, eu acho legal, eu acho que acrescenta na vida dele." (Lúcia, casal 3)

Entretanto, as mulheres também argumentaram que, na perspectiva dos homens, nem sempre paternidade é algo desejado e visto como importante. Nem todos estão dispostos a ser pais. Apesar de a paternidade ser importante, nem todo homem quer ser pai ou está preparado para isso, assim como pode dar-se com as mulheres em relação à maternidade. As mulheres entendiam que a paternidade e a maternidade não devem ser obrigações.

"Por quê? Porque eu acho que antes de ser pai você tem que ser homem, né? Você tem que ser, é... ter responsabilidade, maturidade, entendeu? Não é, não é importante ser pai por acaso, por, por simplesmente ser pai. Não. Eu acho que você tem que criar certos conceitos e se formar pra daí então querer ser pai...." (Alice, casal 7)

Na opinião das participantes, querer ser pai é algo aprendido culturalmente, e a paternidade, assim como a maternidade, é cobrada dos homens desde a infância. Em geral, os homens desejam exercer a paternidade, da mesma forma que as mulheres desejam ser mães, e formar uma família. Uma outra mulher argumentou que muitas vezes um homem que não tem filhos é taxado de homossexual ou pensam que ele tem algum problema. Ao contrário, aquele que engravida uma mulher é visto como viril.

"Acho que é importante, sim. Acho que eles se sentem realizados mesmo com a paternidade. É... Acho que eles têm essa necessidade, acho que é uma

necessidade do... do próprio ser humano em geral. Por que eu acho? Ah! Eu acho que... que a família... é... é um princípio social, né? Então, normalmente eu acho assim que, que, que quase todos têm essa tendência, todos gostariam de, de exercer a paternidade, a maternidade." (Marina, casal 10)

Nessa mesma linha de raciocínio, as entrevistadas afirmaram que a maternidade é algo muito importante para as mulheres, inclusive para o seu amadurecimento. Algumas refletiram que ser mãe é uma necessidade própria da natureza feminina, é fundamental para as mulheres por tratar-se de um dom muito especial; porém, outras entrevistadas disseram que nem toda mulher acha importante ser mãe. Mencionou-se que o papel de reprodutora ainda é importante para a sociedade, de forma que, quando a mulher tem um filho ela sente-se realizada por cumprir sua função. Uma das entrevistadas opinou que a maternidade é uma experiência que toda mulher deveria ter, mas nem todas querem ou estão preparadas para isto. Para ela, o filho deve vir para acrescentar algo, amadurecer e não para trazer mais dificuldades.

"Eu acho que as mulheres têm um papel muito grande reprodutor, né? Você tem um papel muito, de reprodutor mesmo, acho que é bem isso. Então, quando ela atinge isso, quando ela engravida, ela tem o filho, é como se ela falasse assim: "Olha minha função eu fiz, agora daqui em diante é educar, né? é criar." Mas é muito importante pro corpo, pra mulher, pra amadurecimento da mulher." (Joana, casal 1)

"Depende da mulher. Depende daquilo que ela quer pra ela. Tem mulher que se frusta por não ser mãe, tem mulher que não. Então, não, não... Eu não posso falar que pras mulheres é importante. Pra mim foi. Mas... Eu não posso falar em geral, assim. Eu acho que é uma experiência que talvez toda mulher devesse viver, mas isso também eu não sei se toda mulher tá preparada pra isso. Porque entram dificuldades financeiras, emocionais. É... de todo tipo. Então, nem sempre naquele momento você tá preparada pra ser mãe, às vezes é um momento que você..." (Marina, casal 10)

b) A visão dos homens

De maneira semelhante às mulheres, os entrevistados referiram que ser pai é muito importante para os homens. Para alguns é importante por tornar possível vivenciar um outro papel -- ao formar uma família -- e ser capaz, até, de compreender melhor o próprio pai. Um dos entrevistados refletiu que ser pai é uma etapa importante na vida dos homens porque os estimula a buscar o progresso, o crescimento, uma vez que se sentem responsáveis pelo filho e seu futuro. Um outro homem argumentou que a importância de ser pai não está vinculada à virilidade, como muitas pessoas pensam, mas sim à transformação na vida do homem quando ele constitui uma família.

> *"Bom, eu não sei se ser pai, assim, exatamente. Mas a gente, por exemplo, minha família, por exemplo, eu vou dar um exemplo: é... a gente tinha uma criação que a gente não entendia aquela criação. A partir do momento que você tem filho, que você casa, tem filho, todas aquelas coisas, toda aquela preocupação que você achava chata, desagradável, você vê que aquilo lá era pro seu bem. E aquilo você... Você entende. Você começa a entender um outro lado. Então é nesse sentido. Então, às vezes você fala: "Pô! Puxa nego chato, fica pegando no pé, que não quer isso, não quer aquilo". E hoje você vê completamente diferente, que aquelas coisas foram importantes. ... Exatamente, exatamente. E esse papel [de pai] você quer fazer também." (Gabriel, casal 10)*

> *"Ah! Eu acho... acho que sim, né? Eu, na... eu penso assim, né? A vida da gente, ela é subdividida, né? Em várias etapas, né? Em cada etapa traz uma importância na vida das pessoas. E essa etapa, hoje eu tô com trinta e oito anos, essa etapa, ela é... o fato da bebê ter nascido nesse momento, ela me deu assim mais vontade, mais estímulo pra tá prosseguindo aí, dentro de um certo planejamento familiar, a minha vida e... isso é muito importante. (Paulo, casal 1)*

Os entrevistados entendiam que ser mãe também é algo que toda mulher deseja. Para alguns, ser mãe está ligado a fundamentos religiosos, que levam as mulheres a desejarem formar uma família. Um dos homens argumentou que a

religião influencia mais a mulher do que o homem, e elas acabam por aquietar-se mais cedo e formar família. Um dos entrevistados referiu que a maternidade faz com que a mulher sinta-se exclusiva e potente. Na sua opinião, a mulher quando engravida fica maravilhosa e sente-se muito feliz. Apenas um entrevistado ponderou que, atualmente, as mulheres já não fazem tanta questão de ser mães, porque muitas querem ser profissionais.

> *"Ah! Porque é importante [Ser mãe]? Não sei se tem alguma coisa a ver com, com religião. Eu fui criado na igreja católica e a minha esposa não é. Ela foi criada numa igreja evangélica. Lá no fundo eu fui ver muita coisa. Tudo tem um fundamento na vida da gente, né? Que nem, é... vai ficar lá até os 25, 30, seja quanto for, mas vai chegar uma hora você vai querer ter o seu filho, no caso da mulher... Ter seu filho e, a mulher, né? Vai casar, ter o filho dela, a, o marido dela, tudo certinho. ... Mas religião, acho que apita um pouco pra esse lado. Porque vai chegar uma hora, você não vai ficar só, só na balada. Então, acho que apita, principalmente pra mulher, né? Mais pra mulher. Então, ela vai querer ter o filho dela. Ah! Vai querer ser mãe, não pode ficar muito tempo sem ter o filho, não sei. Eu não sei dizer muito da importância pra ela, mas eu acho que é isso, acho que puxa muito." (José, casal 2)*

Interessante foi a observação de um homem que disse que, em geral, as pessoas acreditam que as mulheres desejam ser mães com maior intensidade do que os homens desejam ser pais. Porém, na opinião dele, isto não é verdade. O que acontece é que as mulheres expressam mais os seus sentimentos enquanto os homens não o fazem com facilidade.

> *"É, eu acho que, eu acho que a mulher tem a maternidade mais é, arraigada que a paternidade. Eu acho que sim. ... Eu acho, eu acho que a, é a minha sensação, assim. Pelo menos pelo meu grupo de amizade e conhecidos, né? ... Ou pode ser que a mulher também expresse muito mais a necessidade de ser mãe, né? [Mulher fala mais?] Isso 'Eu vou querer ser mãe', né?" (Jorge, casal 5)*

5. Discussão

Os resultados apresentados indicam que os casais vivenciaram o aleitamento materno de seu primeiro filho no contexto de relações de gênero mais tradicionais, embora modificadas em alguns aspectos. As mulheres assumiram para si, o que viam como natural, todas as tarefas relativas ao bebê, e não apenas o ato de amamentar. Os homens consideravam-se como coadjuvantes nesse processo, cabendo-lhes principalmente o papel de dar suporte emocional e afetivo às mulheres e de dividir com elas as demais tarefas domésticas.

Desde as expectativas que os casais referiram ter com relação ao aleitamento materno durante a gravidez, observou-se em suas falas uma visão essencialista de todo o processo reprodutivo e, inclusive, do período de amamentação. Assim como já observado por outros autores (Almeida, 1999; Moreira e Nakano, 2002; Nakano, 2003), verificou-se que os participantes da pesquisa viam o aleitamento materno como algo da natureza, esperando, portanto, que a mulher fosse amamentar sem problemas. As mulheres e os homens tinham, durante a gestação, uma expectativa muito positiva para a amamentação do bebê com base nessa

perspectiva essencialista. Isto contribuiu para que os casais não manifestassem ter tido preocupação em se preparar para a amamentação. Essa postura acabou resultando em sentimento de inadequação, incapacidade e frustração para as mulheres da amostra estudada que tiveram maiores dificuldades para manter o aleitamento materno. Esse resultado é compatível com o que foi observado por Sandre-Pereira et al., (2000), que realizaram estudo com puérperas no Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar seu nível de informação sobre amamentação.

Essa mesma naturalidade com que os casais esperavam o aleitamento materno parece tê-los influenciado na recepção das orientações dadas por profissionais de saúde durante o período pré-natal. Muitas vezes os casais disseram que essas orientações tinham sido pouco profundas ou até mesmo inadequadas. Porém, acabaram admitindo que, na verdade, antes do parto não estavam preocupados com isso, o que indica que, freqüentemente, essa não é a melhor ocasião para passar informação sobre aleitamento materno (Sandre-Pereira et al., 2000), embora isso seja preconizado, por exemplo, pela OMS como sendo um dos 10 passos para o aleitamento materno bem sucedido (Who, 1998). Olhando a questão desse ponto de vista, o pós-parto imediato poderia ser mais adequado, na medida em que a demanda de aconselhamento e suporte emerge inevitavelmente da necessidade de alimentar o recém-nascido e de superar as dificuldades (Hofvander, 2003).

Os casais só perceberam que as informações recebidas durante o pré-natal poderiam ser úteis, quando tiveram que enfrentar dificuldades durante a amamentação. Porém, ressaltaram que as orientações recebidas enfocavam apenas a preparação das mamas, ou seja, aspectos biológicos da amamentação,

conforme já observado por Machado et al., (1999). Na amostra estudada mencionou-se também que o obstetra deveria ter tido um papel mais ativo em dar essas orientações; deveria chamar a atenção dos casais para a relevância daquilo que estavam informando. Essa expectativa e a frustração quanto ao papel do obstetra em fornecer orientação sobre aleitamento materno também foram detectadas em estudo anterior, desenvolvido com mulheres trabalhadoras que estavam amamentando (Osis et al., 2004). Entretanto, no contexto do que se vem discutindo, isso parece ser uma falsa solução para o problema, uma vez que os próprios casais admitiam que o aleitamento materno era secundário no universo de suas preocupações durante o pré-natal, uma vez que era visto como algo que ocorreria "naturalmente".

Por outro lado, é importante frisar que os entrevistados referiram ter recorrido às maternidades onde ocorreu o parto quando começaram a ter dificuldades com a amamentação. Em especial, os profissionais de enfermagem foram citados como fonte de recurso nessas situações. Isto sugere que as maternidades podem desempenhar um papel relevante na superação das dificuldades e na resposta às dúvidas que começam a surgir quando mãe, pai e bebê vão para casa. Para isto, porém, certamente é necessário prever recursos humanos e materiais, de maneira que seja possível manter algo como, por exemplo, um "SOS aleitamento" ou "Disque Aleitamento", que seja amplamente divulgado junto às puérperas e seus familiares.

Chama a atenção que o período de seis meses de aleitamento exclusivo recomendado pela OMS foi retido pelos casais de forma muito clara. Os participantes demonstraram estar informados sobre a importância de a amamentação ser

realizada de forma exclusiva até o sexto mês. Quando questionados sobre a razão para manter o aleitamento exclusivo nesse período, dentre as justificativas, nunca se mencionaram benefícios para as mulheres, apenas para os bebês, confirmando o que já tem sido verificado, isto é, que o foco da promoção da amamentação permanece sobre a criança, de maneira que a saúde, o prazer e os direitos da mãe ficam em segundo plano (Sandre-Pereira et al., 2000; Moreira e Nakano 2002; Osis et al., 2004). Isto, inclusive, pode ser considerado um dos fatores que contribuem para o desmame precoce, na medida em que as mulheres acabam se sentindo muito pressionadas e sem respaldo para lidar com as dificuldades do período de amamentação, não se vendo como beneficiárias do correspondente processo (Nakano, 2003; Osis et al., 2004).

Também é interessante observar como os casais entrevistados, de modo geral, inseriram as dificuldades vivenciadas no período de amamentação em um quadro que naturalizava tudo o que estava relacionado a esse processo. Ainda quando as mulheres e os homens referiram ter enfrentando muitas dificuldades para iniciar e manter o aleitamento materno, sua avaliação do processo sempre foi positiva, pois consideravam que tudo havia sido tranqüilo, sem problemas. Isto remete diretamente à construção social da maternidade e do papel da mãe enquanto procriadora da espécie, e ao significado social da amamentação. Socialmente, o que se espera é que a mulher, como mãe, desempenhe satisfatoriamente o papel de nutrir o seu filho, ainda que isto implique enorme sacrifício pessoal. Esta expectativa é justificada pelo argumento de que se trata de uma função natural e exclusiva das mulheres (Moreira e Nakano, 2002, Nakano, 2003).

Uma vez diante do recém-nascido, a mulher se vê, e é vista também pelo seu entorno social, como a responsável pela sobrevivência imediata da criança. Assim como outras necessidades, a da nutrição do bebê apresenta-se como um imperativo para a mãe, do qual só poderá ser dispensada legitimamente se apresentar um problema inquestionável. Nesse contexto, o desmame precoce ou a introdução de outro leite ou de alimentos é justificada quando a mulher pode dizer que as suas mamas não têm condições de suportar a amamentação (Nakano, 2003) ou quando a criança não ganha peso satisfatoriamente. Essa última condição, aliás, apresentou-se na amostra estudada como geradora de grande angústia para as mulheres, e até para alguns homens. As idéias do "leite fraco", do choro de fome, do bebê que fica nervoso porque suga e o leite não sai, como motivos para o não ganho de peso, estão presentes com freqüência entre as justificativas socialmente aceitas para o desmame e/ou para a necessidade de introduzir outros alimentos na dieta da criança (Kirkland e Fein 2003; Ramos e Almeida, 2003; Osis et al., 2004).

Feitas essas considerações, é possível entender melhor porque os casais entrevistados neste estudo consideravam que haviam vivenciado a amamentação de modo tranqüilo, apesar de referirem várias dificuldades. A sua experiência não destoava do quadro social mais amplo, e, mesmo quando foi preciso interromper a amamentação ou introduzir outros alimentos para o bebê, isto aconteceu dentro dos parâmetros da naturalidade socialmente construída.

A partir dessa perspectiva do que os casais entendiam ser o curso natural do aleitamento materno é que se apresenta a necessidade de discutir as relações de gênero em que esses homens e mulheres estavam envolvidos durante o

aleitamento materno de seu primeiro filho. Para este estudo, tomaram-se como possíveis indicadores de tais relações a perspectiva dos entrevistados quanto à maternidade e à paternidade, bem como sua percepção acerca do que são tarefas típicas das mulheres e dos homens nos cuidados com o bebê.

Nas falas de homens e mulheres manifestou-se a concepção historicamente construída de que as mulheres são aqueles seres que têm vocação natural para a maternidade, bem como a responsabilidade social de procriar e educar as crianças. Essa concepção pôde ser identificada nas falas das mulheres que, ao mesmo tempo, algumas vezes relativizaram esse destino inquestionável. Semelhante ao encontrado por Osis (2001), para a maioria das mulheres entrevistadas ser mãe era um projeto de vida, anterior ao próprio casamento. Entretanto, elas entendiam que a maternidade não era o seu único projeto e que precisava ser compatibilizado com outros objetivos, principalmente com os estudos e o trabalho remunerado.

Essa relevância da maternidade no projeto de vida feminino fica mais evidente quando as mulheres a ela contrapõem a visão de que, embora muitas vezes desejada, a paternidade não ocupa o mesmo lugar no projeto de vida dos homens. Os depoimentos dos homens, porém, em certa medida contestaram essa interpretação, porque eles entendiam que a paternidade era muito importante na sua vida, como fator de maturidade. Porém, em geral, ao contrário das mulheres, os homens não mencionaram a paternidade como um projeto anterior à união conjugal. Essa postura confirma as proposições de Oliveira e Marcondes (1999), a partir de pesquisa realizada, com homens de nível superior de escolaridade, na capital de São Paulo, no sentido de que a paternidade, em geral, não é um

projeto pessoal, embora seja desejada e cultivada socialmente como um marco na vida dos homens, indicando uma passagem de uma etapa de indefinições ou possibilidades indeterminadas para outra em que o sujeito apresenta-se distinto do da etapa anterior, vendo a vida e o mundo de forma diferente.

Os homens entendem a paternidade como escolha, porém situada no âmbito de um projeto familiar, social, o qual lhes trará uma série de constrangimentos -- na medida em que vinculará a sua vida à de um novo ser, pelo qual o homem torna-se responsável -- mas, também, reconhecimento social. Aquele que se torna pai passa a ser visto socialmente como um homem maduro, sério, qualquer que seja a concepção de masculinidade em que se esteja pensando (Arilha, 1999). Essa escolha pela paternidade nem sempre é iniciativa dos homens, que podem, inclusive, vê-la como uma imposição das mulheres em dado momento da trajetória de seu relacionamento, especialmente no caso das gravidezes não planejadas. Neste estudo, porém, ao contrário do observado por Oliveira e Marcondes (1999) entre casais de São Paulo, os entrevistados referiram que a gravidez não foi uma surpresa, pois, de alguma forma, fazia parte de seus planos, embora não necessariamente no exato instante em que ocorreu. Eles perceberam a gravidez no contexto de um relacionamento já estabelecido, dentro de determinados parâmetros que admitiam a possibilidade de serem revistos e reorganizados para acomodar o filho. De certa forma, esses parâmetros estavam implícitos nos critérios utilizados para a seleção dos casais: relacionamentos estáveis por mais de 30 meses. Nesse contexto, tanto as mulheres quanto os homens entenderam a gravidez como natural ao ciclo de vida deles.

Da mesma forma como a iminência da maternidade e da paternidade foi percebida pelos casais do estudo como sendo natural no contexto em que viviam, a maneira como mulheres e homens referiram ter vivenciado a gravidez também remete mais uma vez a uma concepção essencialista, na medida em que se verificaram vivências distintas a partir das diferenças corporais. As mulheres enfatizaram sentimentos mais imediatos e intensos, em virtude de ser o seu corpo que experimentava o processo biológico da gravidez. Enquanto isso, os homens reconheceram que demoraram mais a participar dessas vivências por não poder experimentá-las corporalmente, cabendo-lhes nesses momentos a experiência de uma paternidade expectante. Esta, inclusive, parece ter se refletido na percepção dos homens quanto aos problemas ou dificuldades que as mulheres disseram ter vivenciado durante a gestação: raramente eles as mencionaram, considerando que a gestação foi, quase sempre, muito tranqüila.

Apesar de ter prevalecido nas falas dos sujeitos uma visão essencialista do processo reprodutivo, alguns entrevistados, tanto homens quanto mulheres, em certos momentos mencionaram a idéia de que a atribuição de responsabilidades e tarefas nessa área é definida socialmente, e que romper com essas pré-definições não é fácil. Foi possível identificar nas falas de homens e mulheres a convivência dos modelos tradicionais de paternidade e maternidade com algumas variações no sentido de relações de gênero mais igualitárias. Essas variações parecem ter estado presentes com maior intensidade nas vivências dos casais que, antes da chegada do filho, já experimentavam relações de gênero mais igualitárias. Estas,

por sua vez, em vários casos, parecem ter tido origem em contextos familiares em que as relações tradicionais de gênero já estavam sendo modificadas.

Os homens entrevistados manifestaram o desejo de ser pais mais presentes e atuantes do que o foram os seus próprios pais, pretensão que encontrou respaldo nas expectativas das mulheres. Esse desejo também indica as pressões sociais no sentido de uma mudança do tradicional papel de "bom provedor" como elemento distintivo da masculinidade (Engle e Leonard 1998). Esse é um papel em transição, o que vem acarretando aos homens várias dificuldades para se autoposicionarem quanto aos seus papéis de gênero. Segundo Arilha (1999), mesmo quando existe na vida cotidiana uma divisão das tarefas domésticas e da responsabilidade financeira, os homens continuam a sentir-se responsáveis pela manutenção da autoridade moral familiar, o que, de fato, também se observou nos resultados apresentados. Apesar de toda a disposição para serem pais participativos desde a gravidez das parceiras, incluindo o período de aleitamento materno, os homens consideravam que era sua a responsabilidade pelo bom andamento da vida familiar, do sustento de seus filhos.

Outro aspecto que se verificou nos resultados obtidos quanto às relações de gênero foi a referência dos homens a que nem sempre a sua iniciativa de participar mais dos cuidados com o filho era bem vista pela sua família e pelas demais pessoas de seu convívio pessoal. Na última década vem se enfatizando a incorporação dos homens como atores em todo o processo reprodutivo, o que, certamente, tem contribuído para que a própria sociedade aceite e considere desejável que os homens assumam tal postura. Porém, o mesmo não se verifica

ainda quanto às questões da vida familiar. Nem sempre uma postura mais ativa dos homens no âmbito da vida doméstica -- quanto ao cuidado com os filhos, por exemplo -- é bem aceita em certos meios sociais. É possível surgirem certa ambivalência e tensão, tanto no âmbito das relações do casal, quanto na comunidade em geral. As próprias mulheres, por vezes, tendem a ser ambivalentes quanto ao desejo de que os homens sejam mais participativos na reprodução e na educação dos filhos, oscilando entre o desejo genuíno de que isto ocorra e o desejo de preservarem sua identidade e poder maternal (Engle e Leonard, 1998). Essa ambivalência inscreve-se na ordem social instituída, vivenciada através do *habitus*, tal como definido por Bourdieu, (1999). Esse mesmo *habitus* é que, por assim dizer, assombra os homens quando tentam modificar seu comportamento em relação à divisão social do trabalho.

No mesmo sentido, Heilborn (1995), afirma que as responsabilidades indicadoras da posição social de homens e mulheres são inculcadas desde a infância, de maneira que, na maioria das vezes, são percebidas pelos sujeitos como sendo naturais e, portanto, inquestionáveis. Homens e mulheres tendem a se submeter aos padrões patriarcais nos quais foram educados e socializados (Oliveira et al., 1994). Submeter-se a tais padrões significa aceitar como natural que não cabe aos homens lidarem com as tarefas domésticas e os cuidados com a criança, mas essa é uma atribuição das mulheres no desempenho de seu papel de mãe.

Ao mesmo tempo, no atual momento histórico, os modelos tradicionais de relações de gênero são intensamente questionados, sobretudo pelos movimentos de mulheres, que têm lutado e alcançado maior autonomia, impondo aos próprios

homens a reflexão acerca de seus papéis. Na esteira desses questionamentos é que também se vêm construindo novos modelos de paternidade, nos quais se pretende diminuir as distâncias entre os gêneros no cuidado com os filhos, não apenas para partilharem-se necessidades materiais, mas, principalmente, também as emocionais (Arilha, 1999; Oliveira, 1999).

Esse novo modelo de pai, solidário e participativo do ponto de vista afetivo, pôde ser verificado nas falas das mulheres quando perguntadas sobre como os companheiros haviam participado do período de amamentação do bebê. Para as mulheres, eles se revelaram pais intensamente presentes desde o início da amamentação, e essa presença significou o apoio e o estímulo sem os quais elas não teriam conseguido superar as dificuldades que foram surgindo. A figura do homem como aquele que ajudava a mulher no processo da amamentação permeou não somente as falas das mulheres, mas também as dos próprios homens. Essa ajuda, porém, não foi compreendida univocamente pelo casal. As mulheres entendiam que os homens ajudavam principalmente porque se posicionavam ao lado delas, solidários, estimuladores e defensores quanto às decisões relativas ao aleitamento materno; além disso, elas também reconheciam sua ajuda no fato de eles assumirem as tarefas domésticas. Os homens, porém, não valorizavam o suporte emocional na mesma medida em que as mulheres: entendiam que sua participação no período de amamentação se dava, principalmente, por assumirem as tarefas domésticas para liberar as mulheres para o aleitamento materno mais tranqüilo. Ainda mais, essa liberação era vista como necessária porque as mulheres precisaram retornar ao trabalho fora de casa, depois da licença-maternidade.

Esses achados, em geral, estão de acordo com a literatura já produzida sobre como as mulheres percebem o papel assumido pelo homem-pai do bebê no aleitamento materno. Confirma-se que a sua presença e estímulo são vistos por elas como elementos essenciais para que consigam amamentar (Perez-Escamilla et al., 1993; 1995; Machado et al., 1999; Arora et al., 2000; Falceto et al., 2004; Osis et al., 2004; Sullivan et al., 2004). Por outro lado, a não percepção dos homens quanto à importância que as mulheres dão à sua postura de apoio à amamentação não é apontada em outros estudos. Esta situação pode ser devida, mais uma vez, à visão essencialista que os homens estudados manifestaram acerca do processo reprodutivo, o que os fazia experimentar com intensidade os limites de sua ação nesse momento, determinados pela impossibilidade biológica deles próprios amamentarem. Além disso, outros autores (Nakano et al., 1992; Serafim, 1999; Molina Beltrán e Rojas Bustos, 2000) apontam que a intensidade do relacionamento mãe-filho no período de amamentação também pode ser percebida pelos homens como um fator limitante à sua participação nesse processo. Por vezes, é possível que os homens sintam-se até mesmo excluídos da constelação familiar nesse período.

Nakano e Mamede, (2000) observaram em outro estudo que mulheres que amamentavam referiam que seus parceiros, quando estavam em casa, assumiam alguns cuidados com o bebê, para que elas pudessem executar as demais tarefas domésticas. Embora esta seja uma conduta aparentemente diferente daquela que observamos neste estudo, consideramos que ambas acontecem dentro dos parâmetros da tradicional divisão social do trabalho entre homens e mulheres. Esta divisão tem experimentado modificações suscitadas pela busca de simetria

nas relações conjugais, incluindo a redistribuição das tarefas domésticas, que é uma tendência verificada no processo de modernização das relações sociais (Oliveira, 1999); essas modificações também podem ser determinadas por alguma contingência da vida em comum, como é o caso do nascimento de um filho. Diante do aleitamento materno, a contingência é a existência do recém-nascido aliada ao entendimento dos homens de que não há outra maneira de participar desse processo, dada a sua impossibilidade de dividir com as mulheres a amamentação em si. Nessa situação, mulheres e homens vêem-se confrontados com noções arraigadas de gênero, que submetem ambos às hierarquias tradicionais, mesmo que não o desejem (Oliveira, 1999).

Os homens tendem a perceber-se como coadjuvantes na amamentação, conforme estabelecido no âmbito das relações sociais de gênero, as quais implicam sua exclusão desse processo, a partir de uma lógica de poder que também determina a distribuição desigual de responsabilidades e direitos das mulheres e dos homens (Figueroa-Perea, 1998; Bourdieu, 1999).

Ainda cabe ressaltar aqui as limitações dos resultados que se vem discutindo. Primeiramente, por tratar-se de uma abordagem qualitativa, seu potencial de transferência (Malterud, 2001) está atrelado às características da amostra e do contexto em que viviam as pessoas entrevistadas. Os critérios adotados para a seleção dos sujeitos, bem como a técnica para selecioná-los ("bola de neve"), fizeram com que se constituísse um grupo específico, tanto quanto ao seu relacionamento, quanto às suas características sociodemográficas. Os resultados referem-se, portanto, a casais que tinham um relacionamento

estável e, até certo ponto, duradouro, em que a gravidez não representou um desequilíbrio. Eram pessoas de escolaridade média-superior e que viviam em condições socioeconômicas privilegiadas no contexto do nosso país. Isto os caracteriza como “tipos ideais”, e remete a condições diferenciadas de acesso à informação e mesmo à discussão de seus papéis diante da gravidez, do nascimento da criança e do aleitamento materno. Não há dúvidas de que isto repercute sobre a vivência das relações de gênero no sentido de propiciar variações ao modelo tradicional e evidenciar a busca pela simetria.

Coloca-se, portanto, a questão de que se o grupo apresentasse outras características, os resultados seriam diferentes. Não temos dúvidas de que a resposta é sim. Porém, isto não diminui o valor destes resultados e sua possível utilidade para refletir e atuar sobre as questões relativas ao aleitamento materno. Se nesse grupo, que vivenciou o aleitamento materno do primeiro filho em condições especiais no que tange às vivências das relações de gênero, detectou-se a permanência do modelo tradicional de gênero quando se tratou da participação dos homens, parece lógico pensar que a situação pode ser ainda mais marcante em grupos de estratos socioeconômicos menos privilegiados.

Além disso, pode se referir como possível limitação a proximidade dos sujeitos com o fenômeno que se estudou. Como os casais ainda vivenciavam o aleitamento materno, é possível pensar que as mulheres e homens entrevistados tenham procurado evidenciar em suas falas um discurso adequado àquilo que socialmente se esperava deles quanto ao aleitamento materno: algo positivo, edificante, prazeroso e indispensável. É claro que não se pode deixar de considerar

essa possibilidade, porém, o conjunto das falas analisadas permitiu, inclusive, detectar essa contradição, em alguns casos.

Em que pesem as possíveis limitações, os resultados aqui discutidos parecem não deixar dúvidas de que o aleitamento materno é uma questão muito complexa, que coloca em evidência a confrontação entre natureza e cultura. Por isto mesmo, a percepção dos sujeitos envolvidos nesse processo tende a focalizar-se em quão natural é amamentar o filho recém-nascido, quão natural é que isto seja uma tarefa da mulher e que o homem não se veja senão como coadjuvante em todo o processo, apesar de sua postura parecer decisiva para que o propósito de amamentar seja bem sucedido.

6. Conclusões

A orientação sobre o aleitamento materno vem-se constituindo em significativa preocupação para os profissionais da saúde. Desde o enfoque sobre a necessidade de estimular o aleitamento materno para reduzir a morbimortalidade infantil, até a visão mais holística de que a amamentação é elemento fundamental para o estabelecimento de uma relação mãe-filho prazerosa e saudável.

Especialmente nos últimos anos, como conseqüência da adoção dos conceitos de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, tem-se buscado incluir o homem em todos os processos e decisões nessa área. Têm aumentado os programas ou cursos de preparação para o parto, os quais se voltam para o casal e visam a dar orientação não apenas para a vivência da gravidez, mas também para o aleitamento materno. Parece, porém, que este é o ponto menos abordado nesses programas e cursos e/ou é aquele que menos interesse desperta nos casais, provavelmente pela excessiva naturalização de tudo o que se relaciona à amamentação. Isto sugere que o momento mais adequado para essa abordagem não é o pré-natal. Os resultados deste estudo indicam que os primeiros dias pós-parto são aqueles em que os casais estão mais necessitados e receptivos às orientações sobre o aleitamento.

Entretanto, não há dúvida de que todas essas iniciativas de preparação vêm modificando a inserção dos homens no ciclo gravídico-puerperal, servindo como catalisadores ou reforço de várias mudanças socioculturais. Em relação ao aleitamento materno, porém, ainda parece ser pequena a preocupação em inserir os homens também como atores desse processo. Parece ainda faltar aos serviços de saúde a visão de que, embora o homem não possa dar o peito, ele pode ter uma forte influência positiva ou negativa em todo o processo. Os serviços de saúde reprodutiva devem, portanto, prosseguir nessa jornada de inclusão dos homens, para permitir-lhes que também se assumam como sujeitos do processo de amamentação.

Porém, os resultados deste estudo indicam ser preciso mais do que isso para que, efetivamente, as mulheres e os homens possam criticar a visão essencialista da reprodução e percebam-se como atores sociais desse processo, sujeitos dessa história, capazes de reconstruí-la de maneira a usufruír dos benefícios que a maternidade e a paternidade podem trazer em termos de relações humanas e familiares mais satisfatórias.

A preparação para a vida reprodutiva necessita de abordagem precoce, como parte do processo de socialização dos indivíduos, o qual deve incluir a educação quanto às relações de gênero. Meninas e meninos precisam receber as ferramentas de reflexão necessárias para que, ao atingirem o ponto de traçar projetos de vida reprodutiva, sejam capazes de desconstruir os padrões tradicionais de gênero e de compartilhar o estabelecimento de relações mais igualitárias. Essa educação pode, inclusive, contribuir para a formação de profissionais de saúde menos essencialistas e mais sensíveis às questões de gênero envolvidas em todo o processo reprodutivo.

7. Referências Bibliográficas

Almeida PM, Wickerhauser H. **O critério ABA/ABIPEME – em busca de uma atualização.** São Paulo: Associação Brasileira de Anunciantes/Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado; 1991.

Almeida MV. **Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade.** Lisbo: Fim de século edições Ltda; 1995

Almeida JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. p.264.

Arilha M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: Giffin K, Costa SH. (organizadores). **Questões de saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 455-67.

Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: mother's perception of father's attitude and milk supply. **Pediatrics.** 2000; 106(5). Downloaded from www.pediatrics.org at Unicamp on march 31, 2005.

AVSC International, IPPF/Western Hemisphere Region. Male participation in sexual and reproductive health: new paradigms 1998 October; Oaxaca, México; 1999. p. 66.

Badiani R, Camarano AA. Homens brasileiros: percepções, conhecimentos e atitudes em saúde reprodutiva. In: **Anais**: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. 1998 outubro 19-23; Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); 1998. p.925-43.

Badinter E. **Sobre a identidade masculina**. Trad. de Maria Ignez Duque Estrada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.

Bandeira L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. In: Galvão L, Díaz J, organizadores. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: HUCITEC/Population Council; 1999. p.180-97.

Barbieri T. Sobre la categoría de gênero. Una introducción teórico-metodológica. In: Azeredo S, Stolcke V. coordenação. **Direitos reprodutivos.** São Paulo: FCC/DPE; 1991. p.25-45.

Bemfam. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, Macro International – Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) Marco International Inc. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde, 1996.** Rio de Janeiro; 1997.

Berquó E, Souza MR. **Conhecimento e uso de condom. Anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. - Textos NEPO número** 20. Campinas: Nucleio de Estudos de População – NEPO, UNICAMP; 1991.

Bourdieu P. **A dominação masculina.** Trad. MH Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999. p. 158

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 – Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética** 1996; 4:15-25.

Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federa. Brasília, 2001. [Relatório de pesquisa].

Brasil. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde- OPAS. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Secretária de Políticas de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Brioschi LR, Trigo Relatos de vida em ciências sociais: considerações metodológicas. ***Ciência e Cultura*** 1987; 39:631-7.

Dias, MBO. **Os sentimentos expressos pela mulher durante a amamentação.** Florianópolis, 1996. [Dissertação - Mestrado – Centro de ciência da saúde. Universidade Federal de Santa Catarina].

Dick MJ, Evans ML, Arthurs JB, Barnes JK, Caldwell RS, Hutchins SS e col. Predicting early breastfeeding attrition. ***J Hum Lact*** 2002; 18(1):21-8.

Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Faúndes A, Sousa MH. Participação Masculina no uso de métodos contraceptivos. ***Cad Saúde Pública*** 2003;19(1):207-16.

Engle PL, Leonard A. Los padres como compañeros em la crianza de los hijos. In: Bruce J. **La familia em la mira: nuevas perspectivas sobre madres, padres e hijos.** New York: Population Council; 1998. p.49-69.

Falceto OG, Giugliani ERJ, Fernandes CLC. Couple's relationship and breastfeeding: is there na association? ***J Hum Lact*** 2004; 20(1):46-55.

Farlex. **The Free Dictionary.** Avaliable from: http://encyclopedia.thefreedictionary.com [2005 Jun 01].

Figueroa-Perea JG, Liendro-Zignoni E. La presencia del varón en la salud reproductiva. In: Hardy E, Osis MJD, Crespo ER, organizadoras. **Ciências sociais e medicina: atualidades e perspectivas latino-americanas**. Campinas: Cemicamp; 1995. p.193-225.

Figueroa-Perea JG. Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. ***Cad Saúde Públ*** 1998; 14(Supl 1): 87-96.

Flemming SF, Zeni KC. Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce. In: In: Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia Jr organizadores. **Livro-Temas 56° Congresso Brasileiro de Enfermagem** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29. [capturado 29 Marc 2005} Gramado (RS), Brasil, Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em http://bstorm.com.br/enfermagem.

Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasilieiras menores de dois anos. Embasamento científico. **Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde.** 1997. p.62

Hardy E, Osis MJD. **Mulher, trabalho e amamentação. Legislação e prática.** Campinas. Editora da Unicamp; 1991. 113p.

Heilborn ML. Gênero: uma breve introdução. In: Ribeiro das Neves MGR, Costa DM, organizadores. **Gênero e desenvolvimento institucional em ONGs**. Rio de Janeiro: IBAM/ENSUR/NEMPP; 1995. p.9-14.

Hofvander Y. Why women don't breastfeed: a national survey. ***Acta Paediatr*** 2003; 92:1243-4.

Kirkland VL, Fein SB. Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. ***J Hum Lact*** 2003; 19(3):278-85.

Kosminsky E. Pesquisas qualitativas – a utilização da técnica de histórias de vida e de depoimentos pessoais em sociologia. ***Ciência Cultura*** 1986; 38:30-6.

Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folleto JL, Lermen NR, Wu VYJ. et al. ***Rev Saúde Pública*** 2000; 34(2):143-8.

Lakatos EM, Marconi MA. **Sociologia geral**. 7ª. ed., São Paulo: Atlas, 1999.

Lopes EM. Direitos reprodutivos para além da maternidade. In: Barbosa RM, Vilela WV, Brito N, Parker RG. (orgs.) **I Seminário direitos reprodutivos, exclusão social e Aids**. São Paulo: Programa de Estudos e Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde (IMS/UERJ), Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e Grupo de Incentivo à Vida (GIV); 1998. p.41-3.

Machado ARM, Nakano AMS, Shimo AKK. A influência de terceiros na prática do aleitamento materno. ***Rev Min Enf*** 1999; 3(1/2): 20-3.

Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. ***Lancet*** 2001; 358:483-8.

Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Alberta, Canadá: International Institute for ***Qualitative Methodology***, 2001; 7:21-5.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo/Rio de Janeiro; Hucitec-Abrasco; 1993.

Molina Beltrán I, Rojas Bustos P. **Conocimientos, creencias y actitudes de padres que influyen en el fomento y protección de la lactancia materna.** Santiago de Chile; 2000. [Tese para grau de profissional – Escuela de Enfermería da Pontifícia Universidad Católica de Chile].

Mora JF. **Dicionário de Filosofia.** 8ª. Ed., Lisboa:Dom Quixote;1977.

Moreira KFA, Nakano AMS. Aleitamento materno: instintivo? Natural? O paradigma biológico X os direitos reprodutivos em discussão. ***Rev Bras Enferm*** 2002; 55(6):685-90.

Mundigo AI. **Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade**. São Paulo: Fundação MacArthur; 1995. 32p.

Nakano AMS, Shimo AKK, Azzolini CADR. A prática do aleitamento materno: a visão de um grupo de homens grávidos. ***Femina*** 1992, 15:958-68.

Nakano AMS. **O aleitamento materno no cotidiano feminino.** Ribeirão Preto; 1996. [Tese - Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP].

Nakano AMS, Mamede MV. A mulher e o direito de amamentar: as condições sociais para o exercício desta função. ***Rev Min Enf*** 2000; 4(1/2):22-7.

Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". ***Cad Saúde Pública*** 2003; 19(Sup. 2):355-63.

Oliveira MC, Bilac ED, Muszkat M. Os homens, esses desconhecidos. ***Rev Bras Estudos Pop*** 1994; 11:89-93.

Oliveira MC. "Enquanto um lava. Outro cozinha.": Socialização e práticas de gênero. In: Oliveira MC. Coordenadora. **"Os homens, esses desconhecidos..." (Masculinidade e Reprodução). Relatório final.** Campinas: Nepo/UNICAMP; 1999.

Oliveira MC, Marcondes GSM. "Caindo na Real": Reprodução e paternidade. In: Oliveira MC. Coordenadora. **"Os homens, esses desconhecidos..." (Masculinidade e Reprodução). Relatório final.** Campinas: Nepo/UNICAMP; 1999.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Organização Mundial da Saúde- OMS. Amamentação. Whasington (DC) 2003. Capturado em: http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=43. [2005 March 30]

Oriá MOB, Glick DF, Alves MDS. Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses. ***Cad Saúde Pública*** 2005; 21(1):20-8.

Osis MJD. **Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo**. São Paulo; 2001. [Tese de doutorado – Departamento de Saúde Materno Infantil, Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo – USP].

Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. ***Rev Saúde Pública*** 2004; 38(2):172-9.

Pantelides EA, López E. **Varones Latinoamericanos: Estúdios sobre sexualidad y reproducción.** Buenos Aires: Paidós, 2005. 331p.

Patton MQ. **Qualitatitve evaluation and research methods.** 2nd ed., London: Sage; 1990.

Pedrão LJ, Avanci RC, Malaguti SE. Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. ***Rev Latino-Am Enferm*** 2002; 10(6):794-9.

Perez-Escamilla R, Segur-Millán S, Pollitt E, Dewey KG. Determinants of lactation performance across time in na urban population from Mexico. ***Soc Sci Med*** 1993; 37:1069-78.

Perez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Al Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American Coutries. ***J Nutr*** 1995; 125:2972-84.

Perez-Escamilla R. Breastfeeding and nutritional transition in the Latin American and Caribbean Region: a success story? ***Cad Saúde Pública*** 2003; 19(Supl 1):S119-S27.

Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. **Hospitais Amigos das Crianças: plano de ação**. Brasília (DF); 1992.

Queiroz MIP. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. ***Ciência Cultura*** 1987; 39:272-86.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. ***J Pediatria*** 2003; 79(5):385-90.

Rea MF. The Brazilian national breastfeeding program: a sucess story. ***Int J Gynecol Obstet*** 1990; 31:79-82.

Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. ***Rev Saúde Pública*** 1997; 31(2):149-56.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. ***Cad Saúde Pública*** 2003; 19(Sup. 1): S37-S45.

Rigotto RM. As técnicas de relatos orais e o estudo das representações sociais em saúde. ***Ciência Saúde Coletiva*** 1998; 3:116-30.

Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. ***Cad Saúde Pública*** 2000; 16(2):457-66.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Planejamento e Avaliação da Coordenadoria de Saúde do Interior. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** São Paulo; 2000.

Seidel J. **The Ethnograph** [programa de computador]. Version 5.0 Salt Lake City UT: Qualis Research Associates; 1998.

Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. ***Cad Saúde Pública*** 2002; 18(3):613-21.

Serafim D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. ***Rev Bras Cresc Desevolv Hum*** 1999; 9:9-19.

Smigay, KE von **Paternidade negada: uma contribuição ao estudo do aborto provocado**. Belo Horizonte; 1993. [Dissertação de mestrado – Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG].

Sullivan ML, Leathers SJ, Kelley MA. Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. ***J Hum Lact*** 2004; 20(2):196-205.

Toledo DJ, Tavares BB. Os fatores sócio-econômicos maternos que levam ao desmame precoce. In: Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia Jr (orgs.). **Livro-Temas 56° Congresso Brasileiro de Enfermagem** [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29. [capturado 29 Marc 2005} Gramado (RS), Brasil, Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em http://bstorm.com.br/enfermagem.

Woodward K. Identidade e difrença: uma introdução teórica e conceitual. In: Silva, TT (org.). **Identifidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p.7-72

Who. World Health Organization - WHO. Evidency for the ten steps to successful breastfeeding. Geneva; 1998. 111p.

Who. World Health Organization - WHO. Nutrition Data Banks. Global data bank on breastfeeding. **Archives.** Geneva; 2003a. Avaliable from: http://www.who.int/nut/db_bfd.htm [2005 March 30].

Who. World Health Organization - WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003b. 30p.

8. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A. – **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4ª ed., Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98 (alterada 2005).

9. Anexos

9.1. Anexo 1 – Lista de Verificação

	ACEITA	REJEITA
1. Quantos anos a Sra. tem? [ ] [ ]		
2. Quantos anos tem o seu marido? [ ] [ ]		
3. Diferença de idade do casal:	[1] ≤ 10 anos	[2] > 10 anos
4. Há quanto tempo vocês são casados/ vivem em união? [ ] [ ] ANOS ou [ ] [ ] MESES	[1] ≥ 30 meses	[2] < 30 meses
5. Vocês moram na mesma casa?	[1] Sim	[2] Não
6. Quantos filhos vocês tem?	[1] 1 filho	[2] Dois ou mais
7. Qual a idade do seu filho mais novo? [ ] [ ] MESES	[1] ≤ 10 meses	[2] > 10 meses
8. Por quanto tempo seu bebê recebeu aleitamento materno? [ ] [ ] MESES	[1] ≥ 3m	[2] < 3meses
9. Há quanto tempo seu bebê parou de receber aleitamento materno? [ ] [ ] MESES	[1] ≤ 1 mês	[2] < 1 mês
10. A Sra. tem filhos de outro casamento?	[1] Não	[2] Sim
11. O seu marido/companheiro tem filho(s) de outro casamento?	[1] Não	[2] Sim
12. A Sra. já ajudou a criar/educar filho(s) de outro companheiro?	[1] Não	[2] Sim
13. Seu marido/companheiro já ajudou a criar/educar filho(s) de outra companheira?	[1] Não	[2] Sim

I.1 [1] 3 a 13 = 1 ⇒ PASSE PARA CLASSIFICAÇÃO DE ESTATUS SOCIOECONÔMICO

[2] Qualquer uma das respostas de 3 a 13 = 2 ⇒ Agradeça e Encerre

CLASSIFICAÇÃO DE ESTATUS SOCIOECONÔMICO

EXPLICAÇÃO: "Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre sua família e sua casa"

1. Quem é o chefe-de-família na sua casa?
   [1] A PRÓPRIA ENTREVISTADA
   [2] OUTRA PESSOA. QUEM?_____

1. Qual o último ano de escola que _____ (VER 1.1) cursou?
   [1] ANALFABETO/ PRIMÁRIO COMPLETO..... 0 ponto
   [2] PRIMÁRIO COMPLETO/GINASIAL INCOMPLETO..... 1 ponto
   [3] GINASIAL COMPLETO/COLEGIAL INCOMPLETO..... 2 pontos
   [4] COLEGIAL COMPLETO/SUPERIOR INCOMPLETO ..... 3 pontos
   [5] UNIVERSITÁRIO COMPLETO ..... 5 pontos

TOTAL DE PONTOS = _____

1.3 Na sua casa tem:

	NÃO	**TEM**			
		1	**2**	**3**	**4 ou +**
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

TOTAL DE PONTOS = _____

ENTR. SOME O TOTAL DE PONTOS DA PERGUNTA 1.2 E 1.3.

TOTAL GERAL DE PONTOS = _____ + _____ = _____ PONTOS

ENTR. UTILIZANDO O TOTAL DE PONTOS, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

[1] A1 + A2 (25 – 34 PONTOS)
[2] B1 + B2 (17 – 24 PONTOS)
[3] C (11 – 16 PONTOS)
[4] D + E (0 – 10 PONTOS

I.2 [1] Estatus Socioeconômico = B ou C ⇒ Convite para participar

[2] Estatus Socioeconômico = A, D ou E ⇒ Agradecer e encerrar

9.2. Anexo 2 – Roteiro Entrevista - Mulher

Primeiro eu vou lhe perguntar sobre seus planos com relação a gravidez e o para o aleitamento materno

1. Você poderia contar um pouco que planos você tinha com relação a essa gravidez? (**Explorar:** Foi uma gravidez planejada ou não? Como você se sentiu quando soube que ia ser mãe? E seu marido/companheiro qual foi a reação dele?)

2. E como foi a gravidez? **Explorar:** você teve orientação sobre aleitamento materno e os cuidados com o bebê **durante a gravidez**? Onde? O que foi lhe explicado sobre aleitamento materno? Foi falado sobre as possíveis dificuldades relacionadas à amamentação? Quais? Explicaram como resolver? O que você achou das orientações recebidas?

3. Durante a gravidez você se preparou para amamentar? (**Se não.** Por quê?) Como? Você leu alguma coisa durante a gestação sobre aleitamento materno?

4. Qual era a sua expectativa com relação à amamentação **durante** a gestação? O que você esperava? **Explorar:** Que planos você tinha para amamentação do seu bebê? Por quanto tempo pretendia amamentar? Por quê? Por quanto tempo você pretendia amamentar de forma exclusiva? Por quê? O que você sabia sobre aleitamento materno naquela época?

5. Você conversou com alguém sobre esses planos de amamentação? (**Se não:** Por quê?) Com quem? **E seu marido,** vocês conversaram sobre o aleitamento de seu bebê durante a gravidez? (**Se não:** Por quê?) O que ele pensava ou sabia sobre a amamentação? Como você se sentiu em relação a atitude de seu marido?

6. Seu marido/companheiro participou de atividades em que houve orientação sobre aleitamento materno? (**Por exemplo:** Consultas de pré-natal, palestras, grupo de preparação para o parto) O que você achava da participação dele? **(Se ele não participava:** Por que ele não participava? O que você achava do fato dele não participar? Ele tinha interesse em saber sobre o assunto?) Como ele ficava sabendo sobre o desenvolvimento do bebê durante a gestação?

Agora vamos falar da amamentação do bebê após o nascimento

7. Como foi sua experiência a primeira vez que você **amamentou** seu bebê? Como você se sentiu amamentando? Seu marido estava presente? (**Se ele não estava presente:** Quando foi a primeira vez que ele viu você amamentar?) O que ele achou? Ele participou de alguma forma? O que ele fez? Como você se sentiu com a participação dele? (**Se não participou:** O que você achou dele não ter participado?)

E com relação a sua experiência com a amamentação

8. Durante o período de amamentação, você teve alguma dificuldade para amamentar seu bebê? Quando? Quais dificuldades você teve? Como você resolveu? Como foi sua experiência de amamentar o bebê? Como foi a participação do pai nessas situações? (**Aprofundar:** o que ele fez; como reagiu) Como você se sentiu em relação a participação dele? **OU** Como você se sentiu em relação à não participação dele?

9. De modo geral, como você vivenciou a experiência de amamentar seu bebê em relação à participação do seu marido? Ele te apoiava? (**Se não:** Por quê?) Como? Que atitude ele tinha? O que você achou da atitude dele a respeito da amamentação de seu filho? O que você achava positivo na atitude dele? E o que você achava negativo? O que você gostaria que ele fizesse e ele não fazia? Na sua opinião, por que motivo ele não fazia o que você desejava?

10. Por quanto tempo você amamentou seu bebê? (**Explorar:** tempo de aleitamento **exclusivo-Por quê esse tempo de exclusivo,** e tempo total) Era mais fácil ou mais difícil quando o bebê só tomava leite do peito? E o pai do bebê, qual foi a atitude dele quando o bebê passou a receber outros alimentos? (**Explorar:** se passou a ajudar mais ou não, se alimentava o bebê)

Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre o desenvolvimento e cuidados com o bebê e a rotina do casal

11. Como o pai acompanhava o desenvolvimento do bebê? Ele ia às consultas com o pediatra com você? (**Se não:** Por quê?) Fazia perguntas? Ele procurava informações sobre o desenvolvimento do bebê em outros lugares? Quais? Como você se sentia em relação à participação dele nesse período?

12. Mudou alguma coisa na sua rotina e de seu marido com a chegada do bebê? O quê? Como você reagiu a esta mudança? Você fez alguma coisa para se adaptar? Como foi a adaptação de vocês a essa nova rotina? Você acha que a amamentação interferiu no seu relacionamento de forma geral com seu parceiro/marido? Como? Por quê?

13. Pensando em todos os cuidados que um bebê precisa, como foi isto na sua casa? Quem cuidava do bebê? Por quê? Seu marido cuidava do bebê? (Se não: Por quê?) Ele trocava fraldas, dava banho? Fazia dormir? (Se não: Por quê?) Quando o bebê começou a receber outros alimentos, seu marido o alimentava? (Se não: Por quê?) O que você achava disso?

E para finalizar eu gostaria de conversar sobre maternidade e paternidade

14. A gente ouve falar que no cuidado com os filhos algumas tarefas são tipicamente das mães, ou seja, elas devem fazer e outras são tipicamente dos pais? O que você acha disto? Você concorda ou discorda? Por quê você pensa desta forma?

15. O que as pessoas com quem você convive (família, amigos, colegas de trabalho) pensam sobre isso, sobre esta distribuição de tarefas? Eles concordam ou discordam? (**Aprofundar:** Na sua opinião, por que razão essas pessoas pensam desta forma?)

16. Você acha que ser pai é importante para os homens em geral? Por que você acha que é assim? E ser mãe, é importante para as mulheres? Por quê?

17. Na sua opinião, para os homens, o que é mais importante em seu papel de pai? (**Aprofundar:** Como ele deveria ser como pai? Quais seriam as atribuições dele?) E qual seria o papel do pai na amamentação, na sua opinião?

9.3. Anexo 3 – Roteiro Entrevista - Homem

Primeiro eu vou lhe perguntar sobre seus planos com relação a gravidez e o para o aleitamento materno

1. Você poderia contar um pouco que planos você tinha com relação à gravidez de sua esposa? (**Explorar:** Foi uma gravidez planejada ou não? Como você se sentiu quando soube que ia ser pai? E sua mulher/companheira qual foi a reação dela?)

2. E como foi a gravidez? **Explorar:** Sua esposa/companheira teve orientação sobre o aleitamento materno e os cuidados com o bebê **durante a gestação?** Onde? **E você?** Você teve orientação sobre aleitamento materno e os cuidados com o bebê durante a gravidez? (**Se não:** Por quê?) Onde foi? O que foi lhe explicado? Foi falado sobre as possíveis dificuldades relacionadas à amamentação? Quais? Explicaram como resolver? O que você achou das orientações recebidas?

3. Durante a gravidez sua esposa/companheira se preparou para amamentar? (**Se não.** Por quê?) Como? Você sabe se ela leu alguma coisa durante a gestação sobre aleitamento materno?

4. Qual era a sua expectativa com relação a amamentação **durante** a gestação? O que você esperava? **Explorar:** Que planos a sua esposa tinha para amamentação do seu bebê? Por quanto tempo ela pretendia amamentar? Por quê? Por quanto tempo ela pretendia amamentar de forma exclusiva? Por quê? O que você sabia sobre a amamentação naquela época?

5. Ela conversava com alguém sobre esses planos de amamentação? (**Se não:** Por quê?) Com quem ela conversava? E com você, ela conversou sobre o aleitamento do bebê durante a gravidez? (**Se não:** Por quê ela não conversou com você? Como você se sentiu em relação a essa atitude dela?) O que você falava sobre amamentação para ela? Como você se sentia com relação a atitude dela acerca da amamentação?

6. Você participou de atividades em que foram dadas orientações sobre aleitamento materno? (**Por exemplo:** consultas de pré-natal, palestras, grupo de preparação para o parto) O que a sua esposa/companheira achava de sua participação nessas atividades? (**Se não participou:** Por quê? **Aprofundar:** Você se interessava em saber sobre o assunto? O que sua esposa achava de você não participar?) Como você ficava sabendo sobre o desenvolvimento do bebê durante a gestação?

Agora vamos falar da amamentação do bebê após o nascimento

7. Como foi a primeira vez que a sua esposa/companheira **amamentou** o bebê? Você estava presente? (**Se não:** Quando foi a primeira vez que você a viu amamentar?) O que você achou? Você participou de alguma forma? O que você fez? Como você se sentiu?

E com relação a sua experiência com a amamentação

8. Durante o período de amamentação, sua esposa teve alguma dificuldade para amamentar o bebê? Quando? Quais dificuldades ela teve? Como você reagiu?Como foi resolvida? Como você participou nessas situações? O que você fez para resolver o problema? (**Se não fez nada:** Por quê?) O que sua esposa achou de sua atitude? Como você se sentiu?

9. De modo geral, como você vivenciou a experiência da amamentação do bebê? Você dava apoio para sua esposa amamentar? (**Se não:** Por quê?) Como? Que atitudes você tinha? Como sua esposa reagia a essa atitude sua? O que você achava positivo na atitude dela com relação a amamentação? E o que você achava negativo? Havia alguma coisa que você gostaria de ter feito mas ela não permitiu? O quê? Por que ela não permitiu? Como você se sentia a respeito disso?

10. Por quanto tempo sua esposa amamentou? (**Explorar:** tempo de aleitamento **exclusivo – Porque esse tempo de exclusivo**?, e tempo total) Era mais fácil ou mais difícil quando o bebê só tomava leite do peito? Qual foi sua atitude quando o bebê passou a receber outros alimentos? (**Explorar:** se passou a ajudar mais ou não, se alimentava o bebê) O que a sua esposa/companheira achava disso? Como você se sentia?

Agora eu vou lhe fazer algumas perguntas sobre o desenvolvimento e cuidados com o bebê e a rotina do casal

11. Como você acompanhava o desenvolvimento do bebê? Você ia com sua esposa às consultas com o pediatra? (**Se não:** Por que não ia?) **Se ia aprofundar:** Você fazia perguntas? Você procurava informações sobre o desenvolvimento do bebê em outras fontes? Quais informações? O que sua esposa achava de sua atitude? O que você acha disto?

12. Mudou alguma coisa na sua rotina e de sua esposa com a chegada do bebê? O que mudou? Como você reagiu a esta mudança? O que você fez para se adaptar a esta mudança? Como foi a adaptação de vocês a essa nova rotina? Você acha que a **amamentação** interferiu no seu relacionamento de forma geral com sua companheira? Como? Por quê?

13. Pensando em todos os cuidados que um bebê precisa, como foi isto na sua casa? Quem cuidava do bebê? Por quê? Você cuidava do bebê? (**Se não:** Por quê?) O que você fazia? (**Explorar:** Trocava fraldas, dava banho? Fazia dormir, etc.) Quando o bebê começou a receber outros alimentos, você o alimentava? (**Se não:** Por quê?) O que sua esposa achava disso? E você, como se sentia?

E para finalizar eu gostaria de conversar sobre maternidade e paternidade

14. A gente ouve falar que no cuidado com os filhos algumas tarefas são tipicamente das mães, ou seja, elas devem fazer e outras são tipicamente dos pais? O que você acha disto? Você concorda ou discorda? Por que você pensa desta forma?

15. O que as pessoas com quem você convive (família, amigos, colegas de trabalho) pensam sobre esta divisão de tarefas? Elas concordam ou discordam? (**Aprofundar:** Na sua opinião, por que razão essas pessoas pensam desta forma?)

16. Você acha que ser pai é importante para os homens em geral? Por que você acha que é assim? E ser mãe, é importante para as mulheres? Por quê?

17. Na sua opinião, para os homens, o que é mais importante em seu papel de pai? (**Aprofundar:** Como ele deveria ser como pai? Quais seriam as atribuições dele?) Qual seria o papel do pai na amamentação?

9.4. Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG _____, fui convidada(o) para participar no estudo "Vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho.", sob responsabilidade de Graciana Alves Duarte, aluna do curso de doutorado do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

Fui informada(o) que:

1- Esta pesquisa tem como objetivo conhecer as vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho, sua perspectiva acerca da maternidade e da paternidade, e analisar as relações de gênero envolvidas nesses processos.

2- Minha participação consistirá em ser entrevistada(o) individualmente, sobre minha experiência com o aleitamento materno do meu primeiro filho. Essa entrevista será gravada e durará cerca de uma hora.

3- Meu nome jamais será utilizado para divulgar as informações que der através da entrevista. Para garantir que seja assim, as fitas cassetes com a gravação de minha entrevista serão identificadas apenas por um número, de maneira que ninguém, além da pesquisadora e da entrevistadora, poderá saber quem era a pessoa entrevistada.

4- Mesmo que aceite participar do estudo, posso me recusar a responder a qualquer pergunta durante a entrevista ou, mesmo, desistir de participar do estudo em qualquer momento, sem que sofra qualquer tipo de prejuízo ou punição.

5- Eu posso fazer perguntas, pedir esclarecimentos sobre esta pesquisa sempre que quiser. Para isto, me foi informado que posso contactar a pesquisadora Graciana Alves Duarte pelo telefone 3289-2856 ou pessoalmente no Cemicamp de segunda a sexta das 8:00 às 16:30 horas. Se achar necessário, posso pedir esclarecimentos ou informações a respeito das questões éticas desta pesquisa ao Comitê de Ética

em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas – FCM da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, pelo telefone 3788-8936.

6- Se eu estiver de acordo em participar da pesquisa, me será pedido para assinar, junto com a pesquisadora, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Depois de receber as informações acima, este Termo foi lido junto comigo e eu decidi participar desta pesquisa, de forma livre e esclarecida.

Campinas, _____ de _____ de 2004.

Nome da(o) participante:_____

Assinatura da(o) participante:_____

Pesquisadora: Graciana Alves Duarte

Assinatura da pesquisadora:_____

9.5. Anexo 5 – Livro de Codificação

CASAIS:Code Book--All Code Words **6/6/2005 16:53:05 Page 1**

Code Word	Parent	Text	Level	Added	Modified
CONTEXGRAV	VIVGRAV	YES	2	26/01/05	25/04/05

Contexto no qual ocorreu a gravidez: planejamento dos casais para ter filhos; situação de vida em que se encontravam

EXPECTATAM	VIVAM	YES	4	25/01/05	25/04/05

Planejamento dos casais e preparação para o aleitamento materno; orientações recebidas; conhecimento adquirido durante a gravidez

PATERMATER	RELGENERO	YES	2	25/01/05	12/05/05

Perspectivas dos casais quanto ao que significa ser pai e ser mãe para homens e mulheres.

RELGENERO	None	YES	1	25/01/05	12/05/05

Opinião dos casais sobre a divisão de tarefas relativas aos cuidados com o bebê entre os cônjuges, o que sua família e pessoas significativas pensam a respeito.

VIVAM	VIVBEBEROT	YES	3	25/01/05	12/05/05

Vivências dos casais com o aleitamento materno: dificuldades enfrentadas; orientações e ajudas recebidas; participação e atitude do pai do bebê; introdução de outros alimentos

VIVBEBEROT	VIVGRAV	YES	2	25/01/05	12/05/05

Vivências dos casais com a rotina estabelecida depois do nascimento do bebê.

VIVGRAV	None	YES	1	25/01/05	25/04/05

Vivências do casais com a gravidez: intercorrências; pré-natal; participação e atitude do pai do bebê.

9.6. Anexo 6 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111
13083-970 Campinas, SP
(0__19) 3788-8936
fax (0__19) 3788-8925

CEP. 17/12/02
(Grupo III)

PARECER PROJETO: Nº 464/2002

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"VIVÊNCIAS DE CASAIS COM O ALEITAMENTO MATERNO DO *PRIMEIRO FILHO*"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Graciana Alves Duarte
INSTITUIÇÃO: Departamento de Tocoginecologia/FCM/UNICAMP
APRESENTAÇÃO AO CEP: 22/10/2002

II - OBJETIVOS

Conhecer as vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho, sua perspectiva acerca da maternidade e da paternidade, analisar as relações de gênero *envolvidas nesse processo*; além de a) caracterizar o contexto social em que se deu a gravidez; b) expectativas do casal; c) participação do pai no aleitamento, entre outros citados na página 4 do projeto.

III - SUMÁRIO

Será desenvolvido estudo qualitativo, por amostragem intencional, com 10 casais que tenham um filho único (idade variando de 6 a 8 meses), os casais selecionados serão entrevistados individualmente por instrumento semi-estruturado. Os dados obtidos serão *gravados e analisados e comparados estatisticamente.*

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Projeto encontra-se bem descrito com critérios de inclusão e exclusão definidos. adequada metodologia, orçamento previsto. Termo de Consentimento escrito de forma clara e objetiva. Bibliografia atual e pertinente ao assunto pesquisado

Pesquisa de acordo com as Resoluções 196/96 e 251/97

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e 251/97, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

Atenção: Projetos de Grupo I serão encaminhados à CONEP e só poderão ser iniciados após Parecer aprovatório desta.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 17 de dezembro de 2002

Prof. Dr. Sebastião Araújo
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP