

A HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO VERSUS A HISTÓRIA DA MAMADEIRA

THE HISTORY OF BREAST-FEEDING VERSUS

THE HISTORY OF BOTTLE-FEEDING

**Cláudio César de Souza¹, Cristiane de Matos Miranda², Marcela Damasceno de
Carvalho², Suelen Cristina Silva³**

¹Aluno de Graduação do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

²Aluna de Graduação do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

³Bacharel em Enfermagem (FAI – Faculdades Adamantinenses Integradas), Especialista em Formação Didático-pedagógica em Enfermagem (UNIVALE – Faculdades Integradas do Vale do Avaí). Docente do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

Autor responsável: Suelen Cristina Silva - e-mail: suelen2005@msn.com

RESUMO: Por todos os benefícios apresentados, a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê é considerada uma das mais vantajosas intervenções em saúde (Sanghvi, 1996 apud Mariani Neto et al, 2010). Este é um estudo de revisão bibliográfica. A amostra constou de textos publicados no período de 2000 até os dias atuais, e que retratam a história da amamentação e da mamadeira desde a época mitológica até o século XXI e tem como objetivo identificar quando e como as mamadeiras surgiram ao longo da história, bem como os seus malefícios ao bebê, destacando as vantagens do aleitamento materno.

Palavras chave: aleitamento materno, lactente, mamadeira.

ABSTRACT: For all benefits have presented, the promotion of exclusive breast-feeding until six months following baby birth is considered one of the most beneficial health interventions (Sanghvi, 1996 apud Mariani Neto et al, 2010). This is a literature review study. The sample consisted of articles published from 2000 to present and they depict the history of breast-feeding and bottle-feeding since mythological time until the twenty-first century and it aims to

identify when and how bottles-feeding have appeared along history, as well as the harms caused to the baby by its used, emphasizing the advantages of breast-feeding.

Keywords: breast-feeding, suckling, bottle-feeding.

INTRODUÇÃO

A produção de inúmeros estudos evidenciando a importância e vantagens do aleitamento materno têm sido, nas últimas décadas, uma das contribuições mais extraordinárias da ciência para a melhoria da qualidade de vida dos seres humanos. Cada vez mais são descobertos novos benefícios que a prática de amamentar traz para a saúde e qualidade do processo de viver do binômio mãe-bebê, sob os mais diferentes aspectos, entre os quais se destacam os nutricionais, bioquímicos, imunológicos, psicossociais e econômicos (Leon-Cava et al, 2002 apud Mariani Neto et al, 2010).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde, um lactente é amamentado de forma exclusiva quando recebe somente leite materno (de sua mãe ou ordenhado) e não recebe quaisquer outros líquidos ou alimentos sólidos, à exceção de gotas de vitaminas, minerais ou outros medicamentos (OMS, 2001). Entretanto, seja por influência de fatores externos ou por características da própria mulher, muitas mães têm introduzido novos produtos para os bebês antes do tempo recomendado e oferecido bicos artificiais.

A duração ideal da amamentação exclusiva tem sido objeto de debate entre especialistas ao longo de vários anos. Desde 1979, a recomendação da OMS em relação à duração do aleitamento materno exclusivo era de “quatro a seis meses”. Após uma ampla revisão sistemática sobre o tema, foi aprovada pela 54ª Assembléia Mundial de Saúde a recomendação global da saúde pública da amamentação exclusiva por seis meses e a introdução de alimentação complementar segura e adequada, com a continuidade da amamentação por dois anos ou mais (OMS, 2001).

Na década de 1980 começaram a ser publicados os primeiros estudos que mostraram as vantagens da amamentação exclusiva e, desde então, ficou evidente que a introdução de água, chá ou outros líquidos ou alimentos pode aumentar consideravelmente o risco de doenças, ter impacto negativo sobre o crescimento dos lactentes, reduzir a duração total da amamentação, podendo também reduzir a duração da amenorréia pós-parto (Giugliani, 2000).

A ação básica de proteção e promoção do aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame tem como objetivo maior a diminuição da mortalidade infantil, numa realidade nacional em que a desnutrição se constitui em importante causa básica ou associada de óbitos. Com o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, é possível retardar a desnutrição infantil e conferir proteção contra as doenças diarréicas e respiratórias, as quais responderam por parcela significativa das causas de mortes na infância e de demanda aos serviços hospitalares e ambulatoriais na década de 80.

Diante do grande número da morbi-mortalidade em bebês menores de um ano devido ao desmame precoce e, com isso, a introdução de leites artificiais associado ao uso de mamadeiras, seguem as iniciativas brasileiras bem sucedidas que surgiram para mudar este contexto e, assim, apoiar, promover e proteger o aleitamento materno: Alojamento Conjunto (década de 70); Método Mãe-Canguru (1979); Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1990); Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas, Mamadeiras e Protetores de Mamilo (NBCAL, 1974); além dos projetos Carteiro Amigo (1999) e Bombeiros Amigos da Amamentação (2002).

O objetivo desta revisão bibliográfica é fazer um paralelo entre a história da amamentação e a história da mamadeira, dar ênfase ao papel dos profissionais da saúde em relação às orientações às mães sobre os malefícios das mamadeiras e abordar as alternativas para as mães oferecerem o leite materno para os seus bebês.

Nota-se a presença da mamadeira na história da alimentação de lactentes, porém, há alternativas para a mãe oferecer o leite para seu bebê. A mãe deve ser orientada, reeducada se assim for necessário, e diante da história da amamentação e da mamadeira poderá entender melhor as vantagens e desvantagens das mesmas.

Há ainda muito que ser feito para melhorar o aleitamento materno e o aleitamento materno exclusivo. A história da mamadeira está enraizada, de certa forma, em todas as mães. Se a mamadeira é ruim, por que ela continua no mercado? É certo que ela está nas prateleiras de todas as lojas de artigos para bebês, farmácias e supermercados, porém não cabe aos profissionais da saúde tirar ou não do mercado, mas sim orientar as mães sobre seus malefícios e apresentar alternativas para substituição do uso da mesma.

OBJETIVOS

Geral

Realizar um estudo para levantar a história da amamentação e a história da mamadeira, para que possamos mostrar e, se for necessário, listar para os profissionais da saúde e para as mães as vantagens do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo sem o uso das mamadeiras.

Específico

Identificar quando e como as mamadeiras surgiram ao longo da história, bem como os seus malefícios ao bebê, destacando as vantagens do aleitamento materno.

METODOLOGIA

A revisão bibliográfica refere-se à fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada, será traçado um quadro teórico e feita a estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. A mesma resultará do processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhidos. Permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa (Silva e Menezes, 2005).

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca no Scielo, Portal da Saúde, livros, revistas de saúde, dissertações, artigos científicos, monografias.

Este é um estudo de revisão bibliográfica. A amostra constou de textos publicados no período de 2000 até os dias atuais, e que retratam a história da amamentação e das mamadeiras desde a época mitológica até o século XXI.

REVISÃO DA LITERATURA

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto. Há também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (Leite et al, 2010).

Segundo (Takushi et al, 2008), o aleitamento materno não traz benefícios só para a criança, mas também para a mãe, sendo uma etapa do processo reprodutivo feminino. Ao amamentar, a mãe além de prover o alimento ao filho, proporciona proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho.

A mitologia Grega conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentar seus filhos por três anos (Bitar, 1995 apud Juruena e Malfatti, 2009).

Entre os povos gregos e romanos havia o hábito de utilizar as amas de leite (escravas) para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão freqüente a amamentação ao peito da própria mãe. Porém, Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não eram amamentados no peito. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (Vinagre, 2001 apud Juruena e Malfatti, 2009).

No Brasil, desde o Império, a amamentação era enfatizada pela literatura da época por ser mais saudável e como medicamento para qualquer doença da criança (Del Priore, 1999 apud Takushi et al, 2008). Inspeccionar o regime de lactação e regulamentá-lo segundo os princípios da higiene infantil passou a constar, desde o final do século XIX, do estatuto de proteção e assistência à infância já que se acreditava que a mortalidade infantil muito elevada resultasse das condições sociais desfavoráveis e do afastamento das leis naturais no modo da alimentação infantil (Novaes, 1979 apud Takushi et al, 2008).

Numa experiência clássica da psicologia, o pesquisador americano Harry Harlow mostrou que os macacos criados por um boneco “frio” (só alimentava, não tinha contato físico e aconchego algum) capaz de alimentá-los conseguiram sobreviver, mas ficavam encolhidos pelos cantos, sem motivação para explorar o ambiente ou enfrentar os semelhantes. Os indivíduos que, ao contrário, foram criados por um boneco “quente” (alimentava e fornecia algum tipo de calor) respondiam às solicitações, exploravam o ambiente e não demonstravam medo. Aqueles que foram criados por uma macaca de verdade (além de amamentar fornecia contato físico, movia-se e interagia) eram, obviamente, os mais serenos, curiosos e seguros (Ferraris, 2008).

Publicou-se pela primeira vez, em meados da década de 1980, estudos que comprovaram a importância de amamentar exclusivamente, sem qualquer outro líquido, água

ou chá, o que levaria ao menor risco de morbidade e mortalidade à criança (Popkin et al, 1990 apud Toma e Rea, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos ou mais, já que é a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos. O Brasil tem legislação específica para proteger o aleitamento materno, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL – aprovada em 1981), as estratégias Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de leite humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC – lançada em 1991), proteção legal ao aleitamento materno, mobilização social, monitoramento dos indicadores do aleitamento materno. Em setembro de 2008, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei.

Se uma das vantagens do aleitamento materno, se não a principal, é o criadouro do vínculo entre mãe e bebê através do ato, do momento, do prazer, do amor e carinho transmitido, porque e quando as mamadeiras surgiram? Será que surgiram com a globalização? Com a inserção da mulher no mercado de trabalho? Será que surgiram para facilitar a vida cotidiana acelerada dos pais? Será que surgiram simplesmente para oferecer o leite ao bebê? Durante a sua criação já se sabia dos seus malefícios ao bebê ou não?

A idéia de substituir leite materno por artificial pode ser comparada à de sugerir que substituam os rins por aparelhos de diálise. Ambos, aparelhos de diálise e leites artificiais cumprem um papel que pode salvar vidas, mas usá-los no lugar dos órgãos originais do corpo humano é desperdício de recursos. Felizmente, ninguém sugeriu que os rins não sejam capazes de eliminar os resíduos do corpo. Por outro lado, a alimentação por mamadeira tem sido promovida como alternativa viável ao leite materno. A amamentação é boa para os bebês e para as mães e o leite materno é um produto ecologicamente saudável. A mamadeira causa a morte de um milhão e meio de bebês por ano e prejudica a saúde de inúmeros outros (Radford, 1992).

Dentre os bens de consumo que se propõem a facilitar procedimentos humanos básicos, como higiene e alimentação, e cujo uso está culturalmente enraizado em diversos grupos sociais, está a mamadeira, veículo para a alimentação artificial de lactentes.

Diferentes tipos de mamadeiras já eram conhecidos na Grécia e na Itália, no ano 4000 a.C. e no ano de 888 a.C., e já havia sinais de uso das mesmas em desenhos feitos nas ruínas de Ninevah, no Egito. O processo de industrialização concedeu significativo aprimoramento funcional e estético ao produto, contribuindo para a disseminação e enraizamento cultural da prática da alimentação artificial de bebês em várias partes do mundo (Rea, 1990 apud Sydronio, 2006).

Registros arqueológicos indicam que a mamadeira assumiu, no decorrer de sua longa história, variadas configurações e níveis de complexidade formal, coerente com as possibilidades materiais e técnicas de cada época e lugar. A longa presença do artefato na história da humanidade nos faz indagar sobre como e por que a capacidade da mulher em amamentar seus filhos ao seio passou a ser encarada como um problema, para o qual se fez necessária a busca de soluções artificiais alternativas.

No século XVI, tivemos uma fase crucial para a disseminação da mentalidade européia para outros continentes e culturas, no qual justificaria a substituição da mãe que amamentava em forma de artefatos (Almeida, 1990 apud Nunes et al, 2010). Consta que as mamadeiras permitiam que bebês se alimentassem com certa autonomia, liberando suas mães para a realização de outros afazeres. A inexistência de valorização social e moral, do amor materno e familiar nas sociedades européias constituíam um argumento substancial para desobrigar as mulheres pertencentes às classes dominantes da amamentação de seus filhos. A tarefa era considerada vergonhosa e indigna para uma dama (Ariés, 1981 e Almeida, 1999), e essa conduta tendia a ser reproduzida pelas demais classes, desejosas de distinção social. Afinal, em um mundo que expandia seus horizontes com as Grandes Navegações, onde a noção de civilidade fazia contraste com o primitivismo das terras recém descobertas, e a moral religiosa somada a interesses nacionalistas, apresentava um processo de vulgarização da cultura popular, e portar-se como um mamífero soava incoerente (Barbero, 2008).

No século XIX, a mamadeira tornou-se um dos símbolos da modernidade e urbanismo, embora o paradigma higienista tivesse passado a recomendar a amamentação como forma de garantir saúde àqueles que futuramente defenderiam a soberania dos Estados. Junto ao leite em pó, o produto era prescrito pela classe médica sempre que as mães relatavam alguma insegurança com relação ao aleitamento (Jeliffe, 1968 apud Nunes, 2009).

O processo de industrialização veio então revolucionar a economia e as relações sociais, trazendo expressiva contribuição para a questão da alimentação infantil. Em 1867, iniciou-se a produção da farinha láctea, primeira alimentação artificial do mundo, segundo seu

criador Henri Nestlé (Suíça). Em 1873, foram vendidas 50000 caixas de alimentos de leite da Nestlé na Europa, Estados Unidos, Argentina, México e Índias Neerlandesas e, a partir da abertura de mercado, outras companhias foram criadas. Novos modelos de mamadeiras resultavam da invenção da borracha vulcanizada (1840), que viria a possibilitar o surgimento de bicos elasticamente ajustáveis aos recipientes de vidro (Nunes, 2009).

Em 1939, ocorreu o primeiro alerta sobre as consequências danosas da alimentação com mamadeira e leite condensado. Uma reviravolta então se processou, pois vieram à tona notícias dos muitos resultados aterradores daquela que havia se tornado uma prática corriqueira e moderna. Do vasto elenco de problemas desvelados pelo relatório constavam: a falta de condições sanitárias para o processo de higienização de mamadeiras, a dificuldade de acesso à água de qualidade para a hidratação do leite em pó, a falta de recursos para a aquisição de novas latas de leite, além das que haviam sido doadas (o que levou aquelas mães a aumentarem a quantidade de água na solução para fazer o pó render mais) e o desmame precoce, provocado de maneira irreversível pelas estratégias das indústrias naquelas regiões. As consequências deste conjunto de problemas eram dramáticas: diarreia, desnutrição e morte (Nunes, 2009).

Desde os anos 1970, no entanto, uma mudança radical alterou o paradigma científico sobre a questão, promovida pela sequência de trabalhos que discutiam a relação entre a prática de comercialização de alimentos infantis e o declínio dos índices de amamentação ao seio. O relatório *The baby killer*, encomendado pela entidade britânica *War or Want* ao jornalista Mike Muller, denunciou as consequências devastadoras da comercialização de fórmulas infantis e de seu veículo, a mamadeira, em países do Terceiro Mundo, tantas vezes desprovidos de condições de higiene, de acesso à água de qualidade e de capacidades mínimas financeiras para manter seu consumo (Nunes, 2009).

A polêmica provocada pela publicação resultou em uma mobilização internacional para a retomada da valorização da prática de amamentar, liderada pela OMS/UNICEF. Com isso, no início da década de 1980, a superioridade do aleitamento materno sobre qualquer outro procedimento para alimentar bebês tornou-se unânime no meio científico, gerando um movimento em favor da prática. Um esforço da comunidade científica internacional, governos e sociedade civil se dedicaram então à reversão daquele cenário, sujeitando a produção industrial a controle e fiscalização pelo *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes* e, no Brasil, pela Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras e o Código

Internacional de Substitutos do leite que proibia, desde então, que as indústrias utilizassem recursos promocionais que se referiam à substituição do leite materno pelo artificial.

É possível constatar que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 80, os índices de aleitamento materno vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram abaixo do considerado satisfatório.

A história tem nos mostrado que o ato de amamentar se trata de uma decisão tomada pela mulher, de forma consciente, embora essa conscientização seja negada, mas ao longo dos anos houve uma extrema valorização do aleitamento materno, tornando as pessoas mais conscientes dos benefícios que ele pode proporcionar para a mãe e para a criança. Desconstruir valores, práticas e significados que estão enraizados é complexo e demorado, e por isso, antes de qualquer coisa, o resgate histórico é fundamental para a compreensão dessas raízes.

O binômio mãe-bebê precisa de ajuda e cabe à equipe de enfermagem e a todos profissionais da saúde saber aconselhar, ter percepção e entender os sentimentos da mãe e ajudá-la a adquirir autoconfiança. Segundo (Leite et al 2004), segue algumas habilidades na comunicação para aconselhamento em amamentação: sugerir, informar e elogiar; usar a comunicação não verbal útil; fazer perguntas abertas; usar respostas e gestos que demonstrem interesse; empatia; evitar palavras que soam como julgamento; aceitar o que a mãe pensa e sente; reconhecer e elogiar o que a mãe e o bebê estão fazendo certo; dar ajuda prática; dar pouca e relevante informação; usar linguagem simples; dar uma ou duas informações, não ordens.

Visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a declaração conjunta da OMS/UNICEF estabeleceu, em 1989, os dez passos para o sucesso do aleitamento materno: ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde; treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja clinicamente indicado; praticar o alojamento conjunto, permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; incentivar o aleitamento materno sob livre demanda; não oferecer bicos artificiais ou

chupetas a crianças amamentadas ao seio; promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Para a (UNICEF/OMS, 1993), as vantagens do aleitamento materno para o bebê são: nutricionais, onde oferece todo o aporte nutricional adequado para o desenvolvimento físico e mental da criança até o sexto mês em amamentação exclusiva, sendo um alimento perfeito; imunológicas, pois protege a saúde do lactente contra as infecções, especialmente as do trato gastrointestinal e as respiratórias, protege também contra alergias ao adquirir anticorpos da mãe através do leite; menor incidência de morte súbita no berço, de diabetes tipo I, linfomas e doença de Crohn; estimula um adequado desenvolvimento intelectual, psicossocial e acuidade visual do lactente; favorece a relação mãe e filho; previne contra a síndrome do respirador bucal e problemas do aparelho respiratório; é uma forma de evitar a deglutição atípica (incorreta); prevenção do mau posicionamento dos dentes, das disfunções crânio-mandibulares e das dificuldades da fonação. E, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2001), seguem as vantagens para a mãe: facilitador do estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho; previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal; contribui para o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional; é um método natural de planejamento familiar, entretanto somente até os seis meses, desde que a criança esteja em aleitamento materno exclusivo, em livre demanda, e que a mãe não tenha menstruado após o parto; reduz o risco de câncer de mama e de ovário e previne a osteoporose.

Entre os malefícios do uso de mamadeiras e chupetas destacam-se: confusão de bicos, definida como a dificuldade de um lactente em conseguir um padrão de sucção correta para amamentar-se com êxito, principalmente quando a amamentação não está bem estabelecida (Gonçalves, 2005); prejuízo no desenvolvimento da face, cavidade oral da criança à respiração (respiração pela boca) e alterações da fala; disfunções da língua (deglutição); alterações no posicionamento dos dentes; “cáries de mamadeira” devido ao acréscimo de açúcar ao leite e/ou colocação de açúcar ou mel na chupeta; otites, aumento na incidência de candidíase oral e de parasitoses intestinais; uso de materiais potencialmente carcinogênicos (N-nitrosaminas); associados à mamadeira, vem o uso da chupeta e o hábito de chupar o dedo e roer as unhas, afetando o posicionamento dos dentes e trazendo também consequências danosas à fala e à respiração.

Caso seja indicada a necessidade de complementar o leite materno ou substituí-lo por alguma razão, recomenda-se o uso de copinho, xícara, colher, conta-gotas ou seringas. E se o

bebê não puder mamar na mãe por algum período de tempo, torna-se vital manter a produção de leite da mãe, através da ordenha manual de leite (Gonçalves, 2005).

DISCUSSÃO

A idéia de substituir leite materno por artificial pode ser comparada à de sugerir que substituam os rins por aparelhos de diálise. Ambos, aparelhos de diálise e leites artificiais cumprem um papel que pode salvar vidas, mas usá-los no lugar dos órgãos originais do corpo humano é desperdício de recursos. Felizmente ninguém sugeriu que os rins não sejam capazes de eliminar os resíduos do corpo. Por outro lado, a alimentação por mamadeira tem sido promovida como alternativa viável ao leite materno. A amamentação é boa para os bebês e para as mães e o leite materno é um produto ecologicamente saudável. A mamadeira causa a morte de um milhão e meio de bebês por ano e prejudica a saúde de inúmeros outros (Radford, 1992).

Para (Ichisato e Shimo, 2002), a questão do aleitamento materno não é somente biológica, mas também histórica, social e psicologicamente definida. Diante disso, a sua prática sofre interferências da cultura, das crenças e tabus. E, segundo Silva (1990), a amamentação é um ato biológico, socialmente condicionado.

O processo de industrialização concedeu significativo aprimoramento funcional e estético ao produto, contribuindo para a disseminação e enraizamento cultural da prática da alimentação artificial de bebês em várias partes do mundo (Rea, 1990 apud Sydronio, 2006).

A partir da metade da década de 70, emergiram recomendações mundiais pela retomada do aleitamento natural, enfatizando-se o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança. Tal posicionamento se inseria dentro da tendência internacional, como movimento de proteção à maternidade e à infância que, no Brasil, consolidou-se no Programa Materno Infantil, em 1974, e, posteriormente, no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981.

Publicou-se pela primeira vez, em meados da década de 1980, estudos que comprovaram a importância de amamentar exclusivamente, sem qualquer outro líquido, água ou chá, o que levaria ao menor risco de morbidade e mortalidade à criança (Popkin et al, 1990 apud Toma e Rea, 2008).

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um ato de amor que exige carinho, atenção, sabedoria, paciência e disponibilidade da mãe para o bebê. É um compromisso da mãe com seu filho, proporcionando-lhe segurança, conforto, proteção e saúde, tornando o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho mais intenso.

Os programas de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno são essenciais, todavia não garantem o sucesso do aleitamento materno se a equipe de profissionais não estiver capacitada para oferecer apoio técnico, bem como se as práticas assistenciais de orientação no período de pré-natal, parto e pós-parto não foram efetivas.

O ingurgitamento mamário e fissuras mamilares são as principais causas do desmame precoce e, aliado a isso, vem a mamadeira. Neste momento, onde mãe e bebê estão se conhecendo, se adaptando um ao outro, e onde o uso da mamadeira é um fator sociocultural, o apoio de profissionais da saúde é primordial para o binômio vencer os obstáculos e assim se estabelecer a amamentação. É necessário que se avalie a perspectiva da mulher, mãe e nutriz, que está vivenciando o processo da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JAG DE. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ALMEIDA NAM, FERNANDES AG, ARAUJO CG. **Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004.

ARIÉS P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.

BARBERO JM. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas da saúde. **Área técnica da saúde da mulher, parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FERRARIS AOF. Revista mente e cérebro. **Edição especial, nº 11, pp 14-17, 2008.**

FERREIRA ABH. Minidicionário Aurélio da língua portuguesa. 4ª ed. Editora Positivo: Curitiba, 2009.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança. UNICEF/OMS, 1993.

GIUGLIANI ERJ. Aleitamento materno, leite humano, lactação. Rio de Janeiro, 2000.

GONÇALVES A DE C. Aleitamento materno. In: Oliveira DL de. Enfermagem na gravidez, parto e puerpério. 1ª ed. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

ICHISATO SMT, SHIMO AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, julho, 2002.

JURUENA GS, MALFATTI CRM. A história do aleitamento materno dos povos primitivos até a atualidade. *Revista Digital*, ano. 13, n. 129, Buenos Aires, 2009.

LEITE AM, SILVA IA, SCOCHI CGS. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, abril, 2004.

LEITE RS et al. *Humanização hospitalar: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem.* São Paulo, 2010

MARIANI NETO C et al. *Aleitamento Materno: manual de orientação.* São Paulo: Editora Ponto, 162 p., 2010.

NUNES CN. *Cultura industrial x alianças globais: o caso das mamadeiras.* Rio de Janeiro, 2009.

NUNES CN, COELHO LAL, Santos MS dos. **O desdesign da mamadeira: por uma avaliação periódica da produção industrial.** Tese de doutorado, PUC-RJ. Rio de Janeiro, 232 p., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno.** Brasília: OPAS, 2001.

PINTO TV. **Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno na comunidade: revisão das estratégias no período pré-natal e após a alta.** Arq Méd, v.22, n.2-3. Porto, 2008.

RADFORD A. **O impacto ecológico da alimentação por mamadeira.** São Paulo, 1992.

SANDRE GP et al. **Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, junho, 2000.

SANTOS NCM. **Assistência de enfermagem materno-infantil.** 1ª ed. São Paulo: Editora Iátria, 2004.

SILVA EL, MENEZES EM. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** 4ª ed. Florianópolis: UFSC, 138 p., 2005.

SYDRONIO K. **A enfermagem brasileira tecendo as redes de o conhecimento no assistir em amamentação.** Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

TAKUSHI SAM et al. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev. Nutr., Campinas, 21 (5): 491-502, set./out., 2008.

TOMA TS, REA MF. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

VASCONCELOS MGL, LIRA PIC, LIMA MC. **Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online], vol.6, n.1, pp. 99-105, 2006.