

Condições desiguais como causas para a interrupção do aleitamento materno

Unequal conditions as causes breastfeeding discontinuation

Condiciones desiguales como causas para la interrupción de la lactancia materna

Patricia Lima Pereira Peres^I; Antônio Olinto Pegoraro^{II}

RESUMO: A amamentação é uma prática humana, social e feminina que atravessa os séculos e é de abrangência universal. Diversos estudos têm sido produzidos no sentido de buscar compreender as razões para a interrupção da amamentação e a consequente introdução da fórmula láctea. O estudo buscou identificar entre as causas da interrupção da amamentação descritas na literatura científica as que estão relacionadas às condições injustas e desiguais de sobrevivência na sociedade. Para isso, realizou-se a revisão sistemática em periódicos indexados nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) optando por um recorte temporal de 10 anos (2002 a 2011), a partir dos seguintes descritores: aleitamento materno, amamentação e desmame. Como resultado, foram selecionados 37 artigos que descreveram 47 fatores para o desmame. Destes, 30 estão relacionadas à injustiça social, entretanto, não se verifica a correlação, sendo considerado por alguns autores apenas como condições desfavoráveis à amamentação.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; desmame; justiça; desigualdade social.

ABSTRACT: Breastfeeding is a human, social, and feminine worldwide practice that spans the centuries. Many studies have been made to understand the reasons for breastfeeding discontinuation and the consequent introduction of milk formula. This research aimed at identifying the causes for breastfeeding discontinuation related to unfair and unequal survival conditions in human society, as described in scientific literature. To that end, a systematic review was made in the indexed journals on the electronic databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL), within a time frame of 10 years (2002-2011) and on the basis of the following descriptors: maternal breastfeeding, breastfeeding, and weaning. As a result, 37 articles selected described 47 factors for weaning. Out of them, 30 were related to social injustice; however, that correlation was not identified and it is explained by scholars just as unfavorable conditions for breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; weaning; justice; social inequality.

RESUMEN: La lactancia materna es una práctica humana, social y femenina que perpassa los siglos y es de la cobertura universal. Varios estudios se han producido al tratar de comprender las razones de la interrupción de la lactancia materna y la consiguiente introducción de la fórmula de leche. El estudio trató de identificar, entre las causas del cesar de la lactancia materna descritas en la literatura científica, las que están relacionadas con las condiciones injustas y desiguales para la supervivencia de la sociedad. Para eso, se realizó una revisión sistemática en revistas indexadas en las bases de datos electrónicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) considerando un marco de tiempo de 10 años (2002-2011) a partir de los siguientes descriptores: la lactancia materna materna, la lactancia y el destete. Como resultado, se seleccionaron 37 artículos que describen 47 factores para el destete. De ellos, 30 están relacionados con la injusticia social; sin embargo, no hay una correlación, considerada por algunos autores sólo como condiciones desfavorables para la lactancia materna.

Palabras Clave: Lactancia materna; destete; justicia; desigualdad social.

INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática que atravessa os séculos, presente em todos os lugares em que se desenvolvem as relações humanas. É descrita na literatura como sendo biologicamente determinada e culturalmente condicionada¹, porém, tão antiga quanto a sua prática é a sua não-prática^{2,3}.

Diversos estudos têm sido produzidos no sentido de buscar compreender as razões presentes para a interrupção da amamentação e a consequente introdução da fórmula láctea, não só ao longo dos tempos, mas principalmente neste século em que se intensificaram inúmeras estratégias para a promoção

^IEnfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Associação de Instituições de Ensino Superior Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva Universidade Federal do Rio de Janeiro/Fundação Oswaldo Cruz/Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: patricia.uerj@hotmail.com

^{II}Doutor. Pós-doutor em Filosofia pela Universidade Católica de Louvain, Bélgica. Professor Visitante do Programa de Pós Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva em associação de Instituições de Ensino Superior Universidade Federal do Rio de Janeiro/Fundação Oswaldo Cruz/Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: olintopegoraro@gmail.com .

do aleitamento materno (AM) e de políticas públicas voltadas para essa questão.

São comuns as causas associadas ao desejo da mulher em amamentar, às dificuldades no manejo dos problemas relacionados à fisiologia da lactação ou ainda ao desconhecimento por parte das mulheres sobre as vantagens do AM, deixando encobertos aqueles relacionados à violação dos direitos sociais, dos mais elementares aos mais abrangentes.

Ao trazer para o debate como causa de desmame as condições sociais a que milhares de mulheres e crianças estão expostas, estamos nos ocupando de uma questão que se faz presente no dia a dia de quem vivencia a amamentação e que não são percebidas como injustiça social, mas sim como parte do cotidiano, distorcendo o sentido de direitos humanos, desta forma:

Pobreza, fome, desemprego, desamparo, ou insegurança sociais ou econômicas, costumes e governos que tiranizam são condições sob as quais as pessoas podem perceber suas privações e desvantagens distorcidamente e até deixar de conceber alternativas ou possibilidades de mudanças^{4,14}.

Assim, o artigo objetivou apresentar uma revisão sistemática sobre as causas do desmame, destacando as relacionadas às condições injustas e desiguais na sociedade. O interesse por essa temática surge a partir da reflexão sobre o aleitamento materno numa perspectiva bioética utilizando o referencial de justiça em Amartya Sen⁴.

REVISÃO DE LITERATURA

Um estudo realizado com 65 mulheres trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública no estado de São Paulo demonstrou que o processo de amamentar sofre influência das condições dos ambientes domésticos, do trabalho ou de estudo e, da mesma forma, das relações pessoais presentes nesses ambientes⁵.

A necessidade de trabalhar para complementar a renda^{6,7}, o estresse pelo retorno ocasionando baixa produção de leite e ainda as condições impróprias no ambiente de trabalho⁸ têm sido razões para que o trabalho formal seja apontado como importante causa para o desmame, embora seja nesta modalidade de vínculo que a legislação de proteção à maternidade mais avançou, mostrando que ainda há muito o que avançar no sentido de fortalecer o conhecimento por parte de trabalhadoras e empregadores acerca da legislação existente, uma vez que na prática não se efetivou para todas, devendo ser objeto de monitoramento e de mobilização da sociedade civil organizada, de sindicatos e do próprio Ministério do Trabalho⁹⁻¹⁶.

Embora a maternidade seja uma prática considerada natural, a sociedade ainda espera que a mulher a coloque em segundo plano deixando-a sempre para

mais tarde; assim, é comum observar situações de constrangimento tanto no ambiente de trabalho quanto no escolar, ausência de espaço físico para a retirada de leite ou simples esvaziamento da mama para conforto da mulher e não cumprimento dos intervalos para amamentar previstos em lei. No que tange às relações interpessoais, esses ambientes são permeados de relações desiguais e a mulher encontra-se, na maioria das vezes, fragilizada pela condição de após a licença maternidade ainda necessitar de pausas e de espaços para a retirada do leite.

O Ministério da Saúde, através de uma nota técnica, fixou normas para a *instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais*. O objetivo das salas é de possibilitar à mulher que, após a licença maternidade decide por manter o AM, tenha um local adequado para retirar o leite (ordenha) e armazená-lo com segurança e higiene¹⁷. A referida nota técnica surge para uniformizar uma prática que já vinha acontecendo em algumas empresas tanto públicas quanto privadas, e desmistificar que tal investimento seja dispendioso para o empregador quando, ao contrário, vem trazendo inúmeros benefícios, como os apresentados no próprio documento:

As empresas também se beneficiam com o menor absenteísmo da funcionária, haja vista as crianças amamentadas adoecerem menos; por outro lado, ao dar maior conforto e valorizar as necessidades de suas funcionárias, o empregador pode ter como retorno maior adesão ao emprego e, conseqüentemente, permanência de pessoal capacitado; isto certamente leva a uma percepção mais positiva da imagem da empresa perante os funcionários e a sociedade^{17:3}.

Não há uma obrigatoriedade para a sala de apoio e nenhuma lei ou incentivo financeiro foi destinado para sua instalação, trata-se de uma forma imaginativa de promover o AM por meio da responsabilidade social de quem emprega. Contudo, é necessário que iniciativas como essa avancem também para os espaços escolares, aonde há inobservância da lei de proteção à maternidade.

Outro estudo, realizado com 12 mães orientadas quanto ao AM, em uma maternidade particular, apontou que as tensões geradas no período da amamentação influenciam fortemente na decisão de amamentar, sendo o fator principal para o desmame. A amamentação precisa sempre ser vista dentro de um contexto maior que o universo mãe-bebê-família. Quando o foco não é deslocado para essa tríade e para o contexto social, político e econômico da sociedade em que está inserida, limitamo-nos a considerar que as causas da interrupção ou até mesmo da negação de amamentar estão circunscritas a alegações como *leite fraco, pouco leite, leite que secou* ou até mesmo ao desinteresse da mulher⁸.

Entre os estudos produzidos na última década, as principais alegações maternas diziam respeito a uma não competência para amamentar percebida pela própria mulher, caracterizada por uma insuficiência lactacional. Estudos mencionam que nas sociedades em que se promove a amamentação, tornando-a uma prática habitual, a insuficiência lactacional é pouco observada, diferentemente das sociedades em que as mulheres são menos expostas à amamentação e com um grau maior de industrialização¹⁸.

Se buscarmos um pouco mais na história, veremos que a origem deste conceito de insuficiência lactacional ou hipogalactia está ligada não apenas à cultura popular, mas a conceitos fortemente difundidos nos meios científicos em décadas passadas. Um estudo em que analisou o conhecimento dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) acerca da amamentação demonstrou que, entre os entrevistados, 32,7% responderam que é importante trocar a mama a cada 10 minutos do início da mamada e 28,8% relataram que é preciso determinar horários regulares para o bebê mamar¹⁹.

O profissional de saúde não está isento de desenvolver suas crenças e assimilar mitos a partir de sua visão de mundo, dos saberes que foram construídos ao longo da sua formação, o que evidencia a necessidade de permanente processo de capacitação a fim de que novos conceitos baseados em evidências científicas sejam assimilados.

Não é novidade que a mulher apresenta condições fisiológicas diferentes do homem, mulheres menstruam, mensalmente; podem ter tensão pré-menstrual; engravidam e amamentam, contudo essas diferenças não podem ser obstáculos para o exercício de suas funções de mulher e de trabalhadora ou estudante. Quando essas diferenças são ressaltadas, vemos as injustiças sendo deflagradas e a desigualdade de gênero, imperando, gerando sentimentos de culpa pela gravidez, de peso pela licença-maternidade e a própria negação de usufruto do direito às pausas previstas em lei¹⁰.

Um estudo, realizado em Campina Grande, Paraíba, acompanhou 104 crianças durante 12 meses, em uma unidade de saúde da família, tendo identificado que as causas para o desmame relatadas pelas mães tinham relação com a criança em 36,8% e em 63,2% foram por condições maternas; o estudo também apontou que o uso de chupetas e mamadeiras apresentaram uma forte associação com o desmame precoce e com a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME)²⁰.

Estudo, realizado no Piauí, identificou que entre as classes sociais C, D e E, que residem na zona rural, a prática do AM apresenta maiores índices²¹. Já o estudo realizado na Bahia encontrou associação entre baixas condições socioeconômicas e um aumento de 2,3 vezes

na introdução de alimentos complementares; entre os que apresentam condições muito precárias a interrupção do AM sobe para 2,5 vezes mais²²; outro estudo, também na Bahia, encontrou associação entre renda familiar mais baixa e interrupção mais precoce do aleitamento materno exclusivo (AME)²³.

Interessante notar que nos dois estudos realizados na Bahia, o baixo poder aquisitivo foi um fator negativo para o AME, e não necessariamente para a amamentação, talvez devido à ausência de condições necessárias para se manter essa modalidade de aleitamento que requer livre demanda e nos primeiros meses, permanência da mãe junto da criança. Em duas revisões sistemáticas publicada em Campinas e no Rio de Janeiro, respectivamente, as pesquisadoras concluíram que quanto menor a situação socioeconômica maior a vulnerabilidade e com isso, o risco para o desmame^{6,24}.

Também tem sido apontado como causa de desmame a crença de que o leite materno só é necessário até os 06 meses, apesar da recomendação mundial de que seja oferecido exclusivamente até os seis meses e de forma complementar até os dois anos ou mais^{9,25}. A recusa da criança ao seio também foi apontada como causa para o desmame em cinco estudos²⁶⁻³⁰, essa causa está presente em muitos discursos maternos e deve ser valorizada no manejo da amamentação. Muitas são as causas para a recusa do seio pela criança, entre elas podemos citar a sensação de desconforto ou dor em uma determinada posição, mama muito cheia com difícil pega pelo bebê; fluxo de leite materno muito forte ou muito fraco, bebê que não consegue fazer ou manter a pega ou o uso de chupetas e mamadeiras gerando a confusão de bico.

METODOLOGIA

Esta pesquisa bibliográfica, cuja abordagem metodológica adotada foi a revisão sistemática, difere da revisão tradicional por responder a uma pergunta mais pontual³¹. Alguns autores sugerem³² que sejam obedecidas três etapas - a definição do objetivo da revisão; a identificação da literatura; e a seleção dos estudos após avaliação segundo os critérios de inclusão e exclusão propostos para o estudo.

Assim, atendendo ao que a literatura preconiza para a realização da revisão sistemática, selecionamos a seguinte questão: entre as causas da interrupção da amamentação descritas na literatura científica, quais estão relacionadas a condições injustas e desiguais de sobrevivência na sociedade? Para isso, foi realizado levantamento em periódicos indexados nas bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), optando por um recorte temporal de 10 anos (2002 a 2011). Os descritores escolhidos foram: justiça social

+ aleitamento materno + desmame; justiça social + amamentação + desmame; iniquidade social + aleitamento materno + desmame; iniquidade social + amamentação + desmame; não foram encontrados artigos com a associação entre os termos. Desse modo, optamos por utilizar os descritores: aleitamento materno; amamentação e desmame.

Foram selecionados 166 artigos, sendo excluídos aqueles cujos títulos e resumos indicassem tratar de outro tema, que não abordassem as causas da interrupção da amamentação; trabalhos que não contivessem o texto completo; em outro idioma e que utilizassem dados secundários, como nos casos de revisões. Decidimos por revisar apenas artigos nacionais devido ao tema proposto estar mais relacionado à realidade brasileira. A análise limitou-se a 37 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo, portanto, a amostra trabalhada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção científica examinada no período de 2002 a 2007 está relacionada na Figura 1. Nota-se que, no período de 2002 a 2007, houve predominância de publicações em 2005 (seis artigos) seguindo-se de 2004 (cinco artigos). A produção científica de 2008 a 2011 está exposta na Figura 2, destacando-se a prevalência de 2009 (sete artigos) e 2008 (seis artigos).

O AM é uma temática que tem sido bastante investigada nas diferentes regiões do Brasil e as causas do desmame, em particular, tem sido um motivo de preocupação tanto nas pesquisas quantitativas quanto nas qualitativas. Dos 37 artigos analisados, 20 foram realizados no Sudeste, destes, um foi publicado no Nordeste; 10 estudos foram realizados no Nordeste, com publicação no Sudeste (6), Centro-oeste (1) e três na própria região; os cinco estudos realizados no

N	Título (Publicação)	Autores (as) / Ano
1.	Frequency and determinants of breastfeeding in the State of São Paulo.	Venancio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. (2002)
2.	Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce.	Escobar AMU <i>et al.</i> (2002)
3.	Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí.	Ramos CV, Almeida JAG. (2003)
4.	Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida.	Bueno MB, Souza JMP, Souza, SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. (2003)
5.	Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.	Ramos, CV, Almeida JAG. (2003)
6.	Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG.	Frota DAL, Marcopito LF. (2004)
7.	Amamentação: um híbrido natureza-cultura.	Almeida JAG, Novak FR. (2004)
8.	Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família.	Sonego J, Van der Sand ICP, Almeida AM, Gomes FA. (2004)
9.	Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.	Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral, VA, Santana Netto PV. (2004)
10.	Intercorrências mamárias e desmame precoce: uma abordagem comunicacional.	Machado LV, Larocca LM. (2004)
11.	A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública.	Silva IA. (2005)
12.	Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas.	Volpini CCA, Moura EC. (2005)
13.	Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil.	Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS; Prado MS, Barreto ML. (2005)
14.	Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce.	Carrascoza KC, Costa Junior AL, Ambrozano, GMB, Moraes ABA. (2005)
15.	Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno.	Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. (2005)
16.	Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná.	Vannuchi MTO, <i>et al.</i> (2005)
17.	Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.	Silveira FJF, Lamounier JA. (2006)
18.	Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa bebê-clínica em Bandeirantes-PR.	Otenio CCM, <i>et al.</i> (2007)
19.	Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso.	França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. (2007)
20.	Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004.	Silva SM, Brunken GS, França GVA, Escuder, MM; Venancio, SI. (2007)

FIGURA 1: Relação das publicações que se enquadraram nos critérios de inclusão, período de 2002 a 2007.

N	Título (Publicação)	Autores (as) / Ano
1.	Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.	Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. (2008)
2.	Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS.	Parizotto J, Zorzi NT. (2008)
3.	Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004.	Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. (2008)
4.	Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil.	Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. (2008)
5.	Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil.	Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. (2008)
6.	Diagnóstico da situação do AM no Estado do Piauí, Brasil.	Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. (2008)
7.	A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mãe orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo.	Silva RMR, Marcolino C. (2009)
8.	Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família.	Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. (2009)
9.	Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil.	Baptista GH, Andrade AHHK, Giolo SR. (2009)
10.	Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo.	Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. (2009)
11.	Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas: resultados e discussão.	Silva AV, Oliveira DM, Grei EVE, Gonçalves PC, Gesteira ECR. (2009)
12.	Fatores que interferem no aleitamento materno.	Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. (2009)
13.	Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses.	Parizoto, GM, Parada CMGL, Venancio SI, Carvalhaes MABLJ. (2009)
14.	Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação.	Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. (2010)
15.	Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais.	Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. (2010)
16.	O ato de amamentar: um estudo qualitativo.	Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. (2010)
17.	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica.	Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. (2011)

FIGURA 2: Relação das publicações que se enquadraram nos critérios de inclusão, período de 2008-2011.

Sul, tiveram a seguinte distribuição de publicação: Nordeste (1), Sul (1) e Sudeste (3). Não foi encontrado nenhum estudo realizado na Região Norte nas bases de dados pesquisadas, no período referente ao recorte temporal, embora haja estudos que apontam a situação do AM nessa Região.

Dessa forma, a predominância na produção científica sobre a temática amamentação e desmame é da Região Sudeste seguida pelo Nordeste. Em 12 dos estudos foi utilizada a abordagem qualitativa; em 24 a abordagem quantitativa; e um estudo utilizou o método quali-quantitativo.

Ao todo, foram apontadas 47 fatores para o não aleitamento materno ou a interrupção da amamentação que podemos classificar em sete grupos, conforme os textos referenciados^{1-3,5-16,18-30,33}, a saber: causa externa (6); causa relacionada à mãe (18); causa fisiológica/orgânica (5); causas relacionadas à criança (5); condições injustas/desiguais na sociedade (26); cultura (9); práticas que dificultam a amamentação (14), conforme mostra a Figura 3.

Entre os fatores discriminados nos sete grupos, o estudo concluiu que, dos 37 artigos analisados, 30 apresentavam como causas fatores claramente relacionados a condições injustas e desiguais de sobrevivência: baixa escolaridade materna (5); baixo nível socioeconômico materno (5); relações desiguais de poder no ambiente de estudo e de trabalho (2); ambiente físico impróprio à condição de nutriz em instituição de ensino e de trabalho (2); sistema de saúde inadequado às necessidades da nutriz (3); escolaridade paterna (3); trabalho materno (incluindo o trabalho informal e o desemprego) (14); influência externa/influência das avós (3); desinformação (1); fórmulas lácteas (3), chupeta (12) e mamadeira (4) são produtos regulamentados por legislação federal específica e que busca coibir o *marketing* abusivo principalmente voltado para nutriz e para os profissionais de saúde. Tais fatores são explorados pelos estudos referenciados^{1-3,5-16,18-30,33}.

A ambiguidade entre o querer e o poder amamentar apresentado em um artigo aponta para a

Classificação	Especificação
Externa (6)	Interferências externas / introdução precoce de leites e fórmulas lácteas / pai não residir com a criança / opinião do pai desfavorável ou indiferente / relações entre familiares / renda familiar alta.
Relacionada à mãe (18)	Necessidade de afastamento materno / escolaridade materna elevada / ambiguidade entre o querer e o poder amamentar / maternidade precoce / inadequação entre as suas necessidades e as do bebê / culpa materna / desinteresse em amamentar / dificuldade para amamentar / doença materna / estado conjugal / falta de experiência com amamentação / falta de preparo para amamentar / ingestão de álcool na gestação / primiparidade / medicamentos utilizados pela mãe / não reconhecimento das vantagens do AM / queixa sobre a amamentação no primeiro mês / gestação múltipla.
Fisiológicas/ orgânicas (5)	Ausência de leite / intercorrência na mama puerperal / intercorrência na mama ao longo da amamentação / dor ao amamentar / traumas mamilares.
Relacionadas à criança (5)	Baixo peso ao nascer / hospitalização da criança / criança que recusa o seio / doença da criança / choro do bebê (má interpretação, relacionando-o com fome).
Condições injustas/ desiguais na sociedade (26)	Baixa escolaridade materna / baixo nível socioeconômico / condições sociais precárias / condições demográficas / condições do ambiente de estudo / condições impróprias do ambiente físico / condições relacionais (relações desiguais de poder) na sociedade / desemprego / falta de apoio para amamentar / condições do ambiente doméstico / falta de suporte familiar / desinformação / escolaridade paterna / falta de estrutura familiar que favoreça o AM / falta de estrutura social que favoreça o AM / baixa produção láctea relacionada ao estresse pelo retorno ao trabalho / interesses do mercado / condições do ambiente do trabalho impróprias / trabalho fora do lar / determinantes das condições concretas da vida / trabalho materno / trabalho informal / ausência do cumprimento dos direitos / descompasso entre licença maternidade e AME / necessidade de complementação da renda / sistema de saúde inadequado às necessidades da nutriz.
Cultura (9)	Crenças e valores das mães / conceito de tempo ideal de AM d" 06 meses / leite fraco; leite secou / pouco leite / práticas sociais culturalmente construídas / substituição do leite materno por outro alimento; uso de chupeta / uso de mamadeira.
Práticas que dificultam a amamentação (14)	Afastamento materno após o parto / ausência de hospital amigo da criança (HAC) / descompasso entre o discurso do serviço de saúde e a vivência da mulher em casa / falha nas orientações dos profissionais de saúde / início tardio da amamentação (após as 24h) / amamentação somente após a alta da maternidade / pré-natal com menos de 06 consultas / orientação tardia ou ausência de orientação / uso de complemento na maternidade / falta de orientação sobre AM no pré-natal / pouco estímulo ao AM pelo profissional de saúde e equipe / dificuldade para amamentar no pós-parto / dificuldade com a primeira mamada / horários pré-determinados para as mamadas.

FIGURA 3: Classificação das causas de desmame segundo literatura estudada, recorte temporal 2002 - 2011.

negação de um direito da mulher em exercer uma capacidade (*capability*) sua e o da criança em obter o alimento necessário ao seu desenvolvimento, previsto nos principais documentos de proteção à criança.

Condições claramente injustas e desiguais⁴, apresentadas nos resultados dos estudos revisados, são tratadas na maioria dos artigos como condições desfavoráveis à amamentação, sem, contudo, se discutir que se tratam de arranjos sociais que precisam

ser combatidos e denunciados. Apenas três artigos de fato fizeram essa correlação, citando a falta de estrutura social que propicie a amamentação (10); determinantes das condições concretas da realidade vivida (12); interesses mercadológicos mascarados de conhecimento científico travestidos de dispositivos para a saúde³³, numa referência ao desmame da excepcionalidade; desmame socioculturalmente construído, destacando que a mulher necessita de apoio não só da família e dos profissionais de saúde,

mas também, do apoio governamental, o que requer a formulação de leis que garantam condições para o exercício dessa prática. Contudo,

Mais que formular novas leis é preciso criar mecanismos para garantir a inviolabilidade dos direitos já conquistados, de igual forma, gerar condições para que os incluídos injustamente, não se tornem excluídos, mas igualmente incluídos^{34,25}.

Embora nos artigos analisados as discussões acerca desses determinantes sociais tenham sido superficiais ou inexistentes, alguns autores sugerem a busca de novos referenciais para embasar as ações de saúde de modo a contemplar os condicionantes sociais e políticos. Não se pode negar que exista uma legislação de promoção e proteção abrangente do ponto de vista específico da maternidade e em particular, da amamentação, que contempla a assistência à gestação, parto e puerpério; proteção à trabalhadora, à estudante através de licença maternidade e à presidiária, prevendo um local seguro durante o período de amamentação; a presença de lactário e sala de amamentação em creches é outra lei existente, mas que também não é cumprida em sua totalidade.

Percorrendo toda a legislação, vemos que não se alcançou a efetivação desses direitos de forma equânime nos diferentes estratos da sociedade, entre grupos sociais com maior poder aquisitivo e maior escolaridade as exigências feitas funcionam como força de pressão e são na grande maioria atendidas, quer seja no público, quer seja no privado, o que denota que a desigualdade é de classes.

Não faltam leis, falta a sua efetivação mediante políticas públicas de proteção social; soma-se a isso, a desinformação que é um elemento limitador da capacidade de decisão e de escolhas comprometendo a autonomia e propiciando que os sujeitos fiquem à margem de conquistas necessárias à melhoria da qualidade de vida para a mulher e para a criança. É nesse contexto que entendemos que a bioética tem importante contribuição a oferecer através de questões como a autonomia/liberdade; direitos humanos aplicativos de fato; emancipação/cidadania.

A ética e a bioética que permeiam as relações sociais devem ser evocadas quando nos deparamos com situações em que direitos são violados. Mulheres e crianças precisam ter garantidos seus direitos a uma existência digna, isso pressupõe que o direito fundamental à vida e, por conseguinte, o direito à alimentação, à liberdade e ao vínculo sejam protegidos.

CONCLUSÃO

Condições desiguais na sociedade, apontadas no estudo, não podem ser tratadas como pano de fundo, mas como determinantes do não aleitamento materno e do desmame a serem combatidos. São condições que sinalizam para a compreensão de que o

AM não é uma prática da saúde, mas uma prática humana, feminina e social devendo ser protegida como direito humano.

Outra questão importante que podemos extrair dos textos é que baixa escolaridade, baixa renda, relações assimétricas de poder em ambiente de trabalho ou escolar, sistema de saúde inadequado às necessidades de nutrizes e bebês, *marketing* indiscriminado de fórmulas lácteas são injustiças presentes na sociedade que geram privação sob a forma de exclusão ou inclusão injusta, mas que há marcos legais para enfrentá-los. Dar luz à categoria injustiça social, como fator causal para o não-aleitamento materno e o desmame, ao contrário de considerar apenas como condições desfavoráveis, talvez seja nos dias atuais o maior desafio para a promoção, proteção e apoio ao AM.

Assim, desvelar a dimensão real que essa categoria tem sobre mulheres e crianças poderá conduzir-nos a pensar políticas públicas e estratégias sociais para o seu enfrentamento no âmbito da intersectorialidade e com maior participação social. É necessário, portanto, que outros marcos sejam incorporados ao debate, sendo a bioética um importante referencial para se compreender a amamentação como prática humana, social e feminina.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
2. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através da história. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10:578-85.
3. Monteiro JCD, Naka-no AMS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest Educ Enferm*. 2011;29: 315-21.
4. Sen A. Desigualdade reexaminada. São Paulo: Companhia das Letras; 2012.
5. Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev Bras Enferm* 2005; 58:641-56.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr [online]*. 2006; 19: 623-30.
7. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev RENE*. 2009;10(3): 61-7.
8. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Ambrozano GMB, Moraes ABA. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia (Ribeirão Preto) [online]*. 2005; 15 (30): 93-104.
9. Silva RMR, Marcolino C. A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mãe orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo. *Online braz j nurs*. 2009 [citado em 12 jan 2014]. 8.

- Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2019/460>.
10. Ramos CR, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio de Janeiro)*. 2003;79: 385-90.
 11. Venancio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequency and determinants of breastfeeding in the State of São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2002; 36: 313-8.
 12. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev bras saúde matern infant*. 2004; 4: 143-50.
 13. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saude Publica*. 2004; 38: 85-92.
 14. Parizotto J; Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*. 2008; 32:466-74.
 15. Baptista GH, Andrade AHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública [online]*. 2009; 25: 596-604.
 16. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis (Rio de Janeiro)*. 2010; 20: 1293-305.
 17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Br). Nota técnica conjunta nº 01/2010 ANVISA e Ministério da Saúde. Assunto: Sala de apoio à amamentação em empresas. Brasília (DF): ANVISA; 2010.
 18. WHO. Alimentação infantil: bases fisiológicas. Traduzido por IBFAM-BRASIL e Instituto de Saúde. São Paulo: WHO; 1997.
 19. Arantes CIS, Montrone AVG, Milioni DB. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2008 [citado em 12 jan 2014]. 10:933-44. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a06.htm>.
 20. Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho, DF, Gomes MMR, Ferraz, NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr*. 2009; 34: 101-14.
 21. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva, SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública [online]*. 2008; 24:1753-62.
 22. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Silva MSP, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública [online]*. 2005; 21: 1519-30.
 23. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*; 2008; 24: 1062-70.
 24. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:132-7.
 25. Alves CRL, Goulart EMC, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 1355-67.
 26. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant [online]*. 2002; 2(3) 253-61.
 27. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev nutr*. 2005; 18: 311-19.
 28. Otenio CCM, Otenio MH, Sitta PFM, Ohira RHF, Silva NP, Fraga SC, et al. Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa bebê-clínica em Bandeirantes-PR. *Salusvita*; 2007;26(2): 45-53.
 29. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev RENE*. 2009;10(3): 61-7.
 30. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61: 488-92.
 31. De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Takahashi RF, Bertolozzi MR. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev esc enferm. USP*. 2011; 45: 1260-6.
 32. Sampaio RF, Mancini, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioterapia*. 2007; 11(1): 83-9.
 33. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 2004; 80 (5): S119-S20
 34. Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.