

A PERCEÇÃO DA MULHER SOBRE OS ESPAÇOS PARA AMAMENTAR: SUPORTE NA TEORIA INTERATIVA DE AMAMENTAÇÃO

WOMEN'S PERCEPTION ABOUT SPACE FOR BREASTFEEDING: SUPPORT IN INTERACTIVE BREASTFEEDING THEORY

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LOS ESPACIOS PARA LACTANCIA MATERNA: APOYO EN LA TEORÍA INTERACTIVA DE LA LACTANCIA MATERNA

 Cândida Caniçali Primo ¹

 Helaine Jacinta Salvador Mocelin ¹

 Thaís Bermond Zavarize ¹

 Eliane de Fátima Almeida Lima ¹

 Rosana Oliveira de Lima ²

 Marcos Antônio Gomes Brandão ³

¹ Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Departamento de Enfermagem. Vitória, ES – Brasil.

² UFES, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Vitória, ES – Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Cândida Caniçali Primo
E-mail: candidaprino@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Helaine J. S. Mocelin, Thaís B. Zavarize; **Conceitualização:** Cândida C. Primo, Marcos A. G. Brandão; **Gerenciamento do Projeto:** Cândida C. Primo, Marcos A. G. Brandão; **Investigação:** Cândida C. Primo, Helaine J. S. Mocelin, Thaís B. Zavarize, Marcos A. G. Brandão; **Metodologia:** Cândida C. Primo, Helaine J. S. Mocelin, Thaís B. Zavarize, Eliane F. A. Lima, Rosana O. Lima, Marcos A. G. Brandão; **Redação - Preparação do Original:** Cândida C. Primo, Helaine J. S. Mocelin, Thaís B. Zavarize, Eliane F. A. Lima, Rosana O. Lima, Marcos A. G. Brandão; **Redação - Revisão e Edição:** Cândida C. Primo, Eliane F. A. Lima, Rosana O. Lima, Marcos A. G. Brandão.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 20/02/2019

Aprovado em: 20/08/2019

RESUMO

Introdução: a amamentação é fortemente influenciada por diversos fatores, e a falta de um lugar privado e o constrangimento em locais público desencorajam as mulheres. **Objetivo:** avaliar a percepção da mulher sobre o espaço para amamentar. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa desenvolvida com 30 mulheres grávidas e puérperas internadas na maternidade de um hospital universitário do estado do Espírito Santo. A análise de conteúdo proposta por Bardin e a Teoria Interativa de Amamentação foram utilizadas para a sistematização dos dados. **Resultados:** a maioria das mulheres relatou que iria amamentar em lugares públicos, no entanto, todas disseram que cobririam seus peitos com pano ou fralda e que se sentem mais confortáveis para amamentar em casa. As mulheres relataram sentir-se confortáveis quando estão próximas de mulheres, familiares ou amigas conhecidas, enquanto perto de homens, conhecidos ou não, sentem-se desconfortáveis e cobrem seus peitos para amamentar. E próximas de profissionais de saúde a maioria se sente confortável, já que orientam e apoiam a amamentação. **Conclusão:** amamentar em espaços públicos ainda causa desconforto, constrangimento e vergonha nas mulheres.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Espaço Pessoal; Vergonha; Percepção; Enfermagem Materno-Infantil; Desmame.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is strongly influenced by many factors, and the lack of a private place and embarrassment in public places discourage women. **Objective:** to evaluate women's perceptions of space for breastfeeding. **Method:** a descriptive research with a qualitative approach developed with 30 pregnant and postpartum women admitted to the maternity ward of a university hospital in the Espírito Santo State. The content analysis proposed by Bardin and the Interactive Breastfeeding Theory were used to systematize the data. **Results:** most women reported that they would breastfeed in public places, but all said they would cover their breasts with cloth or diaper and feel more comfortable breastfeeding at home. Women reported feeling comfortable when they are close to known women, family or friends, while close to men, known or not, feel uncomfortable and cover their breasts for breastfeeding. And close to health professionals most feel comfortable as they guide and support breastfeeding. **Conclusion:** breastfeeding in public spaces still causes discomfort, embarrassment and shame in women.

Keywords: Breast Feeding; Personal Space; Shame; Perception; Maternal-Child Nursing; Weaning.

RESUMEN

Introducción: la lactancia materna está muy influenciada por varios factores. La falta de un lugar privado y la vergüenza de exponerse en lugares públicos desalientan a las mujeres. **Objetivo:** evaluar las percepciones de las mujeres sobre los espacios para lactancia materna. **Método:** investigación descriptiva de enfoque cualitativo desarrollado con 30 mujeres embarazadas y en el posparto ingresadas en la

Como citar este artigo:

Primo CC, Mocelin HJS, Zavarize TB, Lima EFA, Lima RO, Brandão MAG. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na Teoria Interativa de Amamentação. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____ _ ____];23:e-1261. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190109

maternidad de un hospital universitario del estado de Espíritu Santo. Se utilizaron el análisis de contenido propuesto por Bardin y la Teoría Interactiva de la Lactancia materna para sistematizar los datos. Resultados: la mayoría de las mujeres declararon que amamantarían a sus niños en lugares públicos; todas ellas dijeron que cubrirían los senos con una tela o un pañal y que se sentirían más cómodas para amamantar en casa. Las mujeres manifestaron sentirse cómodas cuando están cerca de mujeres conocidas, familiares o amigos y que se sienten incómodas cuando están cerca de hombres, conocidos o no, y que se cubren los senos. La mayoría se siente cómoda cerca de los profesionales de la salud ya que guían y apoyan la lactancia materna. Conclusión: la lactancia materna en espacios públicos todavía causa molestias, bochorno y vergüenza a las mujeres.

Palabras clave: Lactancia Materna; Espacio Personal; Vergüenza; Percepción; Enfermería Materno-Infantil; Destete.

INTRODUÇÃO

O ato de amamentar é fortemente influenciado por fatores familiares, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, políticos e econômicos, que levam as taxas de amamentação a variarem largamente entre os diversos países. A mulher precisa de um espaço/ambiente adequado e confortável para amamentar, e para algumas mães amamentar em público tem “inconvenientes” que não acontecem na alimentação artificial, o que pode influenciar sua decisão de amamentar ou contribuir para o uso de mamadeira, levando ao desmame. Mulheres de diferentes países e culturas referiram constrangimento em amamentar em público ou em frente a outras pessoas, por diversos fatores.¹⁻⁵

Entre os fatores citados nos estudos, o ato de amamentar em público está ligado a muitos tabus em relação à sexualidade e objetificação dos corpos femininos, o que acaba por gerar constrangimentos para as mulheres e embaraço para as pessoas que ficam sem saber para onde olhar. Observa-se apoio à amamentação “discreta” em público, mas ainda é inapropriada devido à repugnância pelos fluidos corporais.^{4,6-8}

As mulheres referem que a falta de local privado fora de casa e a percepção de desconforto do público podem fazer com que elas optem por oferecer leite artificial em mamadeira, evoluindo para o desmame precoce. A ansiedade em amamentar em frente a outras pessoas afeta particularmente a duração da amamentação em mulheres com baixa autoconfiança ou que se sentem constrangidas amamentando em público.^{7,8}

A experiência prévia e o conhecimento sobre amamentação têm grande influência positiva na percepção e atitudes das pessoas em relação à amamentação em público. Em contrapartida, a reduzida presença da imagem de mulheres amamentando, o uso frequente de mamadeira e também a interpretação sexualizada das mamas femininas interferem na atitude e aceitação da amamentação em público.^{1,3,6-8}

Depreende-se que o uso dos espaços consiste em um importante aspecto a ser considerado na saúde da mulher durante a amamentação, quando se pretende oferecer um cuidado integral. Nessa perspectiva, quando se considera a interface entre amamentação e espaço, há de se pensar nas construções socioculturais atreladas a esses eventos e como a vivência de um reflete na do outro.^{7,9}

O espaço pode ser definido como área física conhecida como território e pelo comportamento dos que o ocupam, como gestos, posturas e limites visíveis erguidos para marcar o espaço pessoal. Inclui o espaço que existe em todas as direções. Pode ser subjetivo, individual, situacional, entre outros. O uso do espaço comunica mensagens com diferentes significados em diferentes culturas. A percepção do espaço vai influenciar a forma como os indivíduos se comportam em determinadas situações.¹⁰ Essa perspectiva de espaço abrange aspectos pessoais, interpessoais e ambientais ancorados no referencial da Teoria Interativa de Amamentação.³ Considerando a amamentação e uso dos espaços como aspectos significativos na vida da mulher, fortemente influenciados pelo contexto pessoal, histórico e sociocultural em que esta vive, é fundamental compreender a percepção desses acontecimentos na singularidade da mulher. Diante do exposto, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a percepção da mulher acerca do espaço para amamentar.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL TEÓRICO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que teve como referencial teórico a teoria de médio alcance, Teoria Interativa de Amamentação.³ Nesta, a amamentação é definida como “um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente para alcançar os benefícios do leite humano oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento”. A teoria é composta de 11 conceitos: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança; imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher.³

LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

Estudo desenvolvido na maternidade de um hospital público terciário localizado em Vitória-ES, no Sudeste do Brasil. A instituição presta serviço de assistência à saúde de ampla repercussão social, atendendo a população do estado

do Espírito Santo e de municípios da Bahia e de Minas Gerais, tanto nas necessidades de alta complexidade quanto em necessidades primárias e secundárias de saúde. A maternidade tem 20 leitos e adota o sistema de alojamento conjunto, para que a mãe acompanhe seu recém-nascido 24 horas/dia. A coleta de dados ocorreu no período de 1º de julho a 30 de setembro de 2016.

PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram do estudo 30 mulheres selecionadas por conveniência após avaliação dos critérios de inclusão: mulheres que possuíam experiência em amamentação. E foram excluídas: gestantes e puérperas primíparas; que possuíam história pessoal ou familiar de doença psiquiátrica; e que não podiam amamentar por doença infectocontagiosa ou que eram usuárias de drogas ilícitas.

COLETA E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista orientada por um roteiro semiestruturado organizado em dados sociodemográficos e clínicos, com as variáveis: faixa etária, local de residência, escolaridade, raça/cor, trabalho remunerado/ sustentar-se, moradia, estado civil, religião, número de filhos vivos, amamentação dos filhos, realização e número de consultas de pré-natal, orientações sobre amamentação no pré-natal, idade gestacional do parto, gênero e peso do recém-nascido, dificuldades na amamentação. O roteiro tinha três perguntas norteadoras: o que você acha de amamentar em locais públicos? Quais os locais ou ambientes em que você se sente confortável para amamentar? Como você se sente amamentando próximo de mulheres e homens, sendo familiares, profissionais de saúde ou estranhos?

A entrevista foi realizada individualmente com cada participante no auditório do setor a fim de manter a privacidade das mulheres. Cada entrevista durou 20 a 40 minutos e posteriormente foi transcrita. Para preservar a identidade das participantes da pesquisa, as falas foram identificadas pela letra E e acompanhadas por numeração (E1, E2, E3...E30).

ANÁLISE DOS DADOS

Os depoimentos transcritos compuseram o *corpus* textual de análise, que foram lidos exaustivamente e submetidos à análise de conteúdo categorial, segundo Bardin, em suas três fases: 1: pré-análise, 2: exploração do material e 3: tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹¹

Na pré-análise eliminou-se do *corpus* textual o dito não relacionado à pergunta formulada na entrevista. Na

exploração do material buscou-se dar completude aos enunciados para que o conteúdo fosse explicitamente apresentado. No tratamento dos resultados buscaram-se as classes de palavras, radicais de palavras que permitissem agrupar os conteúdos em núcleos de sentidos, formando a árvore de palavras e suas relações entre elas. Posteriormente os dados foram interpretados tendo por referência a Teoria Interativa de Amamentação³, especialmente sua estrutura conceitual e suas afirmativas relacionais. E a partir dessa análise emergiram três categorias empíricas: amamentação e as relações com o espaço público; espaços confortáveis para amamentar; e amamentação e as relações com as pessoas.

ASPECTOS ÉTICOS

As participantes foram informadas sobre o estudo pessoalmente. Após a leitura, assinaram o termo de consentimento antes da entrevista. Também, foram informadas sobre o seu direito de recusar a participação ou de recusar a responder quaisquer perguntas, interromper a entrevista ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem dar informação ou afetar a sua assistência/serviços futuros. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o CAAE nº 53610316.8.0000.5060.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES PARTICIPANTES

Do ponto de vista sociodemográfico, a maioria das mulheres estava na faixa entre 18 e 34 anos (76%) e 20% tinham mais de 35 anos, residindo no município de Vitória (83,3%). Quanto à escolaridade, 33,3% possuíam ensino médio incompleto, 23,3% ensino médio completo e 13,3% ensino fundamental completo ou incompleto ou superior incompleto. No que se refere à raça/cor, percebe-se que a maioria relatou ser parda (63,3%) e 16,6% branca. Verificou-se que 56,6% das mulheres eram casadas/união estável e 40% solteiras. O desemprego correspondeu a 66,6%, dificuldades para se sustentar, a 60%, enquanto 30% possuíam emprego e 40% não tinham dificuldades para sustento. Das entrevistadas, 66,6% tinham domicílio próprio e 33,3% não tinham. E quanto à religião, 56,6% eram evangélicas e 30% católicas e 13,3% não declararam religião. Das participantes, 93,3% estavam no período de puerpério e 6,6% no período gestacional.

Em relação à caracterização do pré-natal, todas as entrevistadas realizaram o pré-natal, sendo 53,3% com médico, 36,7% não souberam dizer qual era o profissional e 10% fizeram com enfermeiro; 80,1% fizeram seis ou mais consultas e 16,6%

menos de seis consultas; 63,3% das mulheres não receberam orientação sobre amamentação e 36,7% tiveram orientação.

AMAMENTAÇÃO E AS RELAÇÕES COM O ESPAÇO PÚBLICO

Das mulheres entrevistadas, 60% disseram que amamentariam em locais públicos, no entanto, todas afirmaram que cobririam as mamas com algum pano para amamentar nesses ambientes. E 36,6% declararam não amamentar em ambientes públicos. As mulheres que mencionaram não amamentar em locais públicos referiram sentimentos negativos como: “não se sentir bem” 66%; “preconceito pela sociedade” 20%; “ser vergonhoso ou feio” 10%; e “se sentir desconfortável” 6,6%. As falas expressam as percepções das mulheres quanto à amamentação em locais públicos:

Acho normal amamentar em locais e ambientes públicos. Cada pessoa é que tem que se dar o respeito. Eu amamento sim, mas cubro para não deixar as mamas expostas [...] (E2).

Eu não sinto vergonha de amamentar em locais públicos, mas eu também não me sinto muito à vontade. Muitas pessoas nos olham com um olhar de preconceito (E7).

Eu amamento meus filhos sim, e já os amamentei muito na rua. Coloco algo para cobrir (E11).

Eu não acho certo amamentar em locais públicos. Não me sinto bem, e acho que é algo vergonhoso e feio. Então, eu prefiro sair do local (E1).

Eu não gosto de amamentar em locais públicos, sinto vergonha. Se for possível eu espero chegar em casa, pois é difícil amamentar no ônibus, muitas pessoas ficam olhando e existe, sim, um preconceito (E9).

Eu não gosto de amamentar em locais públicos e acho muito feio as mulheres que amamentam nesses lugares (E12).

Muitas pessoas nos olham na rua quando estamos amamentando, como se amamentar fosse uma atitude errada [...] E21.

Muitas pessoas olham com um olhar de preconceito, por isso eu não gosto de amamentar em locais públicos. Eu amamento quando vou ao posto de saúde, pois fico

esperando muito tempo por atendimento, então eu coloco uma toalha para cobrir o peito (E14).

Não gosto de amamentar em locais públicos, prefiro oferecer a mamadeira (E26).

As mulheres referiram sentimentos de vergonha, constrangimento com os olhares e julgamento das pessoas, mas mesmo assim amamentariam em locais públicos, mantendo as mamas cobertas e protegidas. Dessa forma, observa-se que o desconforto de amamentar em público pode estar relacionado ao fato de a mama da mulher ser considerada o principal órgão sexual feminino e, portanto, uma parte privada do corpo que deve ser invisível no espaço público, violando o pudor feminino, com possibilidade de humilhação real ou imaginária.^{2,4,12}

O estigma da amamentação em locais públicos está relacionado à violação de uma norma social: “somos uma nação discreta” e ao fato de que os peitos das mulheres são símbolos de sexualidade.¹³

A maternidade e a amamentação como papéis sociais atrelam-se às questões de gênero e ao debate sobre a condição feminina, questões ligadas fortemente à apropriação do corpo. O termo gênero se refere à dicotomia da identidade sexual, mas, sobretudo, evidencia as relações de poder e os processos de dominação ligados à distinção sexual. O poder permeia as relações entre os sexos, atua nas relações sociais de modo mais amplo, representando um poder que disciplina o corpo, controla seus movimentos, usos e finalidade. Estabelece normas que o circunscreve e interpreta o desvio, o imoral e subversivo e o inapropriado.¹⁴

Para se compreender o significado da ideia de gênero, deve-se entender que homens e mulheres são moldados a partir de aspectos culturais, sociais e das relações de poder. Logo, o gênero propõe quais são os papéis sociais masculinos e femininos que devem ser aceitos e vivenciados em uma sociedade.¹⁵

Na Teoria Interativa de Amamentação vários conceitos estão inter-relacionados, influenciando o processo de amamentar. O papel de mãe é um comportamento que se espera da mulher quando passa a ocupar na sociedade a posição de mãe e implica a relação da mãe com a criança, com o propósito da amamentação e, assim, adquire os direitos e as obrigações dessa nova posição social. No entanto, a teoria também aborda que a tomada de decisão da mulher é um processo dinâmico e sistemático, por meio do qual ela escolhe amamentar, entre outras opções. Nesse sentido, ela pode exercer seu papel de mãe e escolher outras formas de alimentar seu filho.³

Tanto a maternidade como a não maternidade devem ser compreendidas como escolhas da mulher, não como uma obrigação relacionada ao gênero. No entanto, as práticas que envolvem a maternidade estão pautadas em conceitos

arraigados historicamente de que os papéis de mãe estão associados à natureza feminina, sendo dever e destino de todas as mulheres o exercício da maternidade, da amamentação e do cuidado ao recém-nascido.¹⁶

É importante buscar compreender a opção de algumas mulheres quererem oferecer mamadeira por estarem em um ambiente público, como foi observado neste estudo e em outra pesquisa na Inglaterra, na qual as mulheres referem que as pessoas “olham fixamente”, “olham estranho” e que seria mais fácil ter uma mamadeira, pois você pode ir a qualquer lugar que ninguém tem problema com uma criança “mamando na mamadeira”.¹³ Como abordado anteriormente, a tomada de decisão da mulher é um processo dinâmico e essa decisão passa pela tarefa da mulher de julgar seus medos e anseios e autoavaliar sua capacidade e desejo em amamentar, em nível individual, e ela sofre pressões externas da família, dos profissionais de saúde, da sociedade e do estado.¹⁷

Os anseios e os medos que emergem da amamentação e que são compartilhados pela mulher no ambiente doméstico ou nos espaços de saúde fazem parte do processo de tomada de decisão. Desse modo, repensar práticas que impelem as mulheres à culpabilização sobre as consequências desse ato (de não amamentar) é primordial nos diferentes espaços.¹⁴ A discussão acerca da amamentação em locais públicos ocupa o cenário nacional e internacional, sendo objeto de pesquisas em diversos contextos sociais, culturais, políticos e econômicos com perspectivas distintas. No entanto, a despeito das mensagens e campanhas vinculadas pelas políticas públicas e pela mídia sobre a importância da amamentação, ainda são insuficientes para vencer as barreiras.¹⁸ Cabe refletir por que a sociedade ainda percebe os espaços públicos como não favoráveis à amamentação.

A baixa visibilidade da amamentação influencia fortemente a percepção de que a amamentação é considerada um ato culturalmente vergonhoso.¹⁹ Intensificar as campanhas retratando a amamentação em público como normal e desejável com foco no leite humano como alimento em vez de um fluido corporal pode melhorar a aceitação social da amamentação em público.²⁴

As campanhas educativas devem incluir não apenas as técnicas, vantagens e práticas para amamentar, mas também políticas de informação que apoiem a amamentação em público, incluindo a importância das salas de amamentação.⁷

A cultura social possui uma força enraizada que dificulta qualquer mudança. Por isso, embora existam algumas transformações pelas quais tem passado a sociedade, ainda o modelo atual com suas instituições (família, escola, igreja) partilha situações forçadas para perpetuar as relações de poder nas práticas cotidianas subordinando a mulher.¹⁶ Compreende-se que os papéis definidos socialmente,

ao localizarem a mulher no espaço do cuidado, o qual é subjugado politicamente, acabam reproduzindo relações assimétricas de poder entre homens e mulheres, revelando as tensões próprias do modelo patriarcal.¹⁴

ESPAÇOS ADEQUADOS/CONFORTÁVEIS PARA AMAMENTAR

As mulheres também estabelecem o recorte ambiental mesmo em ambientes familiares e privados. Para a maioria (63,3%) é melhor amamentar em casa. Destas, 16,6% relatam que o quarto é o cômodo onde sente mais conforto; 16,6% opinaram que não têm um local de preferência para amamentar e 10% relataram que se sentem bem amamentando na casa de familiares e/ou de parentes.

O local que eu me sinto mais confortável é em casa (E1).

Em casa é o melhor lugar para amamentar, mas perto da minha família e na casa dos meus parentes eu também não me importo (E4).

É preferível amamentar em casa ou na casa de parentes, do que amamentar em ambientes públicos, como na rua, por exemplo (E15).

Em casa é o melhor local e o mais confortável para a amamentação. Fico mais tranquila no meu quarto (E21).

Prefiro amamentar em casa. Sinto-me mais confortável (E22).

O meu quarto é o local que eu me sinto mais confortável para amamentar (E28).

A percepção sobre o espaço está enraizada nas culturas e comunicam comportamentos aprendidos a partir da cultura. Os arranjos espaciais comunicam o papel, a posição e as interações com os outros. Marcar uma área para si mesmo fornece aos indivíduos a sensação da segurança e identificação.¹⁰ Desse modo, é esperado que o local para amamentar deva ser escolhido pela mãe, sendo confortável, protegido, adequado para a interação mãe-filho.⁵

Mulheres mostram ações decorrentes de vergonha como “afastamento dos outros” e preferem ficar em casa, “encontrar um lugar calmo” e “fora do caminho”, evitando assim situações de constrangimento e vergonha. Durante a amamentação e a relação mãe-filho, observou-se a necessidade de a mulher buscar um espaço privado e confortável para o processo

de amamentar. O apoio à amamentação fora da “zona de conforto” inclui que a sociedade (empresas, shoppings, igrejas, entre outros) aceite a amamentação em público de forma saudável e sem qualquer tipo de preconceito.¹³

AMAMENTAÇÃO E AS RELAÇÕES COM AS PESSOAS

Quando questionadas acerca de amamentar próximo de outras pessoas, mulheres e homens, 83,1% das entrevistadas referiram que quando são mulheres conhecidas que pertencem à sua família ou amigas elas se sentem confortáveis. E 6,6% afirmaram amamentar, porém cobrem as mamas. Nenhuma mulher referiu sentir vergonha próximo de mulheres conhecidas. Em relação a amamentar próximo de mulheres desconhecidas, 59,8% se sentem confortáveis, porém sempre cobrem as mamas; 16,6% mencionaram ser “normal” amamentar próximo de mulheres desconhecidas; e para 6,6% é desconfortável.

No que se refere a amamentar próximo de homens desconhecidos, 76% das mulheres relataram desconforto, 33,2% disseram amamentar, porém cobrem as mamas; e 16,6% declararam amamentar normalmente. Já a percepção das mulheres sobre amamentar próximo de homens conhecidos ou seu companheiro foi de que 49,9% se sentem constrangidas, 29,9% se sentem bem e 19,8% amamentam, porém cobrem as mamas ou utilizam mamadeira para alimentar a criança.

Amamento perto das mulheres, sejam mulheres da minha família ou não (E28).

Eu também cubro minhas mamas para amamentar perto das mulheres, sendo elas da minha família ou não (E02).

Perto de mulheres é um pouco mais natural, então, não me sinto tão envergonhada quanto perto dos homens (E21).

Tenho um pouco de vergonha de amamentar perto de homens (E16).

Não acho bom amamentar perto de homens, mas eu amamento sim. Às vezes, se for muito estranho, coloco pano (E25).

Amamento perto de homens, mas eu coloco uma toalhinha pra cobrir (E28).

Acho normal amamentar perto de homens, sendo eles conhecidos ou não (E18).

Perto dos homens que eu não conheço, me sinto constrangida (E03).

Amamentar perto do meu marido é normal, mas perto de outros homens eu cubro (E11).

Amamentar perto do meu companheiro é normal, porque ele mora comigo, já temos uma certa intimidade, então amamento com tranquilidade (E13).

As mulheres se sentem confortáveis próximas de outras mulheres e principalmente quando pertencem à sua família. As práticas e experiências anteriores das mulheres da família influenciam no início e duração da amamentação. O apoio dos familiares, em especial das mulheres como avós, tias e irmãs, e também das amigas, traz segurança e confiança para a mãe amamentar. A presença dessas figuras femininas no ambiente familiar está relacionada a ações de ajuda nas atividades domésticas, no cuidado aos filhos mais velhos, sendo uma demonstração de carinho e incentivo à amamentação. Mais apoio familiar está associado a maior chance de amamentação exclusiva por período mais prolongado.^{2,17,20,21}

Ser mãe e amamentar não são papéis sociais fixos de que as mulheres se apropriam naturalmente, são construídos socialmente nas relações com as pessoas, na família, nas vivências anteriores, no sucesso e fracasso de cada experiência observada ou experimentada.¹⁴

Por outro lado, verificaram-se especialmente sentimentos negativos quando amamentam perto de pessoas desconhecidas e, principalmente, de homens. Outros estudos também revelam que as mães referem que se sentem “desconfortáveis” e “com vergonha” alimentando suas crianças na frente dos outros, devido às percepções de que amamentar é uma prática “não normal”.^{4,7,13}

Na cultura ocidental, as mamas femininas são amplamente divulgadas com objetivação sexual na mídia, o que pode tornar desconfortável para uma mãe amamentar seu filho na frente de outras pessoas, sabendo que estas podem distorcer a imagem da mama, não a considerando, biologicamente, fonte de alimento para a criança e um momento de interação mãe-filho. O senso de vergonha que a mulher sente sobre seu corpo pode interferir na capacidade de amamentar, uma vez que sua atitude pode ser julgada como exposição.^{1,20}

O espaço para amamentar tem relação com a percepção, a imagem corporal e a maneira como a mulher usa o espaço, sendo influenciado pelas suas necessidades, experiências passadas e cultura, conforme proposto na Teoria Interativa de Amamentação.³

As questões subjetivas e intersubjetivas de sexo e gênero estão presentes na percepção das mulheres acerca do ambiente mais adequado para amamentar. As falas das entrevistadas expressam sentimentos negativos relacionados à vergonha, ao

preconceito e ao julgamento de outras pessoas, reafirmando que a amamentação se insere em um contexto histórico, sociocultural e subjetivo, de modo que essa prática representa diferentes significados para cada sociedade e contribui para a construção das percepções e experiências de cada mulher.^{3, 14, 16}

Ainda, as mães veem a amamentação como algo íntimo, preferindo compartilhar com seu parceiro, e consideram embaraçoso amamentar em público, mesmo na frente de seus familiares ou amigos.^{4, 8, 9} As mulheres comentam que a presença e participação dos companheiros transforma o processo de amamentar em momentos de mais prazer e satisfação, em especial quando se sentam ao lado delas, elogiam e ajudam com os cuidados à criança.^{2, 17, 20, 21}

Quanto à percepção das mulheres em relação à amamentação perto de profissionais da saúde, 69,8% das entrevistadas disseram se sentir confortáveis, 23,3% relataram não se importarem sendo o profissional homem ou mulher, 16,6% reconheceram sentir vergonha ao amamentar perto de profissionais homens, 10% preferem amamentar próximo de mulheres e 3,3% amamentam, porém cobrem as mamas.

Sinto-me bem amamentando perto destes profissionais, eu não tenho nada contra, para mim não faz diferença sendo homens ou mulheres [...] (E02).

Os profissionais de saúde estão aqui para me auxiliar e me ajudar nos momentos que eu preciso. Então, eu não deixo de amamentar meu filho, nem devido ao local, nem devido às pessoas que estão ao meu redor, sendo elas mulheres ou homens. Aqui é um hospital, local de cuidado e, não de críticas (E06).

Não me preocupo em amamentar perto dos profissionais de saúde, sendo eles homens ou mulheres. Ambos devem ser respeitosos, já que estão aqui para nos prestar ajuda (E08).

Amamentar perto dos profissionais de saúde é normal, eles me ajudaram muito aqui, e na unidade de saúde também sempre nos ajudam (E13).

Não me importo de amamentar perto dos profissionais de saúde. As enfermeiras que trabalham neste hospital nos ensinam muita coisa da amamentação a qual eu não sabia, e que hoje posso fazer certo o que eu já fiz de errado (E15).

Os profissionais de saúde exercem grande influência nas formas de alimentação das crianças, pois, durante suas orientações, práticas e rotinas de cuidado, incentivam ou não a amamentação, o uso da fórmula láctea e da mamadeira.^{4, 8, 9, 17}

A promoção e apoio oferecido pelos profissionais afetam a amamentação durante a permanência da mãe e do recém-nascido no hospital e seu processo de continuidade fora do ambiente hospitalar.^{2, 21}

A estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação incorpora os profissionais de saúde na categoria de “sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio” que foi disposta no mesmo nível do espaço de amamentar e imagem corporal da mulher.³ Entretanto, dado que 36,7% das mulheres não receberam informações sobre amamentação no pré-natal, esses relatos podem indicar uma concepção mais afastada das relações com o sistema organizacional profissional e detecta-se a necessidade de envolver os profissionais, ampliar e monitorar as intervenções que já se mostraram efetivas para melhorar as taxas de amamentação exclusiva.^{17, 21} Assim, intervenções realizadas pelos profissionais de saúde na comunidade, incluindo aconselhamento em grupo ou educação em saúde e mobilização social, aconselhamento por profissional da Enfermagem, conselheiro treinado em lactação ou outro profissional da saúde, ligações telefônicas após a alta combinadas com visitas domiciliares devem ser incentivadas e incorporadas nas atividades cotidianas dos sistemas de saúde.²

A promoção da amamentação começa com o reconhecimento por todos do valor da amamentação como uma intervenção de excelência que beneficia tanto as crianças, as mulheres e a sociedade.² Os profissionais de saúde precisam conhecer o contexto cultural em que as mulheres estão inseridas e serem sensíveis para reconhecer as práticas que estimulam e as que desencorajam a amamentação conforme as percepções e vivências das mulheres.^{17, 21}

Chama a atenção a redução do desconforto das mulheres diante de homens que são profissionais de saúde em relação aos homens (leigos). De certo modo, a figura representativa do profissional pode reduzir a sensação de constrangimento das mulheres. Esse aspecto seria um facilitador para atender à meta do cuidado. As respostas das mulheres participantes da pesquisa permitem avaliar que estão sendo realizados a promoção e o apoio à amamentação dentro da maternidade do hospital de estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção das mulheres, a sociedade ainda tem a amamentação em público vinculada a mitos e tabus relacionados à sexualidade e objetificação dos corpos femininos, ancorados nos papéis sociais distintos entre homens e mulheres estabelecidos nas questões de gênero.

A amamentação em público causa desconforto, constrangimento e vergonha nas mulheres, e foi percebida como uma decisão individual e seu sucesso ou não tem a mulher como responsável, pois a sociedade ignora seu papel na

adoção de atitudes positivas para proteção, promoção e apoio a amamentação. Assim, cabe a sociedade refletir sobre os motivos que geram preconceitos acerca desta prática em público.

A menor visibilidade e divulgação de mulheres amamentando em locais públicos cria a percepção de que ainda é uma prática inaceitável. Assim, criar um ambiente de apoio em que a amamentação em público seja uma prática socialmente aceitável parece ser fundamental para assegurar que as mulheres tenham o direito de amamentar no espaço onde desejarem e se sentirem confortáveis.

As instituições políticas precisam exercer sua autoridade e remover as barreiras estruturais e sociais que impedem as mulheres de amamentar nos locais públicos. A adoção e cumprimento de legislações e mecanismos de responsabilização devem garantir proteção à maternidade e intervenções nos ambientes públicos para apoio à amamentação.

Como implicações para a Enfermagem, os profissionais devem exercer seu papel de proteção e luta pelos direitos das mulheres tomarem suas decisões em relação à alimentação de seus filhos, embasadas em suas crenças, percepções, cultura e valores. Nesse sentido, os profissionais devem rever seus próprios conceitos e preconceitos para o exercício de uma prática acolhedora e humanista com as mulheres.

Este estudo teve como limitação a análise da amamentação no espaço público, restrita à percepção de gestantes e puérperas internadas em uma maternidade e com pouco aprofundamento na compreensão dos contextos sociais, culturais e econômicos dos participantes. Diante disso, sugere-se a realização de estudos direcionados ao debate sobre a percepção das mulheres e dos homens acerca da amamentação no espaço público, inserindo-se, na análise, os âmbitos que envolvem essa população, tais como a família, a escola e a comunidade. Também se recomenda que a Teoria Interativa de Amamentação seja testada em outras situações de amamentação, sendo aplicada como referência de interpretação dos dados ou de desenho de investigação.

REFERÊNCIAS

1. Sayers R. Breast is best: just maybe in private? *Br J Gen Pract.* 2014[citado em 2019 fev. 18];64(618):44-5. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp14X676573>
2. Rollins NC, Lutter CK, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016[citado em 2019 jun. 7];387(10017):491-505. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
3. Primo CC, Brandão MAG. Interactive theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2019 fev. 18];70(6):1191-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>
4. Morris C, Zaraté F, Gustavo A, Williams CET, Hirst C. UK Views toward breastfeeding in public: an analysis of the public's response to the clardige's incident. *J Hum Lact.* 2019[citado em 2019 fev. 18];32(3):472-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334416648934>
5. Ryan K, Todres L, Alexander J. Calling, permission, and fulfillment: the interembodied experience of breastfeeding. *Qual Health Res.* 2011[citado em 2019 fev. 18];21(6):731-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732310392591>
6. Spurles PK, Babineau J. A qualitative study of attitudes toward public breastfeeding among young Canadian men and women. *J Hum Lact.* 2011[citado em 2019 fev. 18];27(2):131-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334410390044>
7. Ya Zhao, Yan-Qiong O, Sharon R. Attitudes of chinese adults to breastfeeding in public: a web-based survey. *Breastfeed Med.* 2017[citado em 2019 fev. 18];12(5). Disponível em: <http://doi.org/10.1089/bfm.2017.0013>
8. Jessri M, Farmer A, Olson K. Exploring Middle-Eastern mothers' perceptions and experiences of breastfeeding in Canada: an ethnographic study. *Mater Child Nutr.* 2013[citado em 2019 fev. 18];9(1):41-56. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00436.x>
9. Foley W, Schubert L, Denaro T. Breastfeeding experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in an urban setting in Brisbane. *Breastfeed Rev.* 2013[citado em 2019 fev. 18];21(3):53-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24592517#>
10. King IM. *Toward a theory for nursing: systems, concepts, process.* New York: Delmar Publishers Inc; 1981.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Taylor EN, Wallace LE. For shame: feminism, breastfeeding advocacy, and maternal guilt. *Hypatia.* 2011[citado em 2019 fev. 18];27(1):76-98. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01238.x>
13. Thomson G, Ebisch-Burton K, Flacking R. Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Matern Child Nutr.* 2015[citado em 2019 fev. 18];11(1):33-46. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/mcn.12148>
14. Giordani RCF, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc Saúde Colet.* 2018[citado em 2019 fev. 18];23(8):2731-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>
15. Campos MTA, De Tilio R. Gênero e família: história, conflitos e possibilidades de reconfiguração. In: Chapadeiro CA, Serralha CA, Hueb MDF. *Questões de família.* Curitiba: CRV; 2017.
16. Farinha AJQ, Scorsolini-Comin F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. *Rev Psicol IMED.* 2018[citado em 2019 fev. 18];10(1):187-205. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2316>
17. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Social networks that support women during breastfeeding. *Cogitare Enferm.* 2015[citado em 2019 fev. 18];20(2):422-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/37453/25555>
18. Amir HL. Breastfeeding in public: "you can do it?". *Int Breastfeed J.* 2014[citado em 2019 fev. 18];9(1):187. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s13006-014-0026-1>
19. Gallegos D, Vicca N, Streiner S. Breastfeeding beliefs and practices of African women living in Brisbane and Perth, Australia. *Matern Child Nutr.* 2015[citado em 2019 fev. 18];11(4):727-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12034>
20. Lima LS, Souza SNDH. Mother's perception on breastfeeding support: a programmatic vulnerability perspective. *Semin: Ciênc Biol Saúde.* 2013[citado em 2019 fev. 18];34(1):73-90. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminario/article/viewFile/12595/13738>
21. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Farias PHS, Aires J, Nascimento VFN. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2019[citado em 2019 fev. 18];11(1):248-54. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6853/pdf_1