

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA -
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANA ABREU TAMEIRÃO

A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO ALEITAMENTO MATERNO

BELO HORIZONTE, MG

2012

MARIANA ABREU TAMEIRÃO

A PARTICIPAÇÃO DO PAI NO ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Área de Concentração Enfermagem na Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Bueno

BELO HORIZONTE, MG

2012

RESUMO

Questões relativas ao aleitamento materno não devem ser exclusivamente direcionadas ao binômio mãe-filho, necessitam, sim, ser estendidas a outros participantes do núcleo familiar, em especial ao pai. O presente estudo teve como objetivo identificar, a partir da literatura, como se dá a participação do pai no processo de aleitamento materno e qual a sua influência neste processo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas bibliográficas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os descritores utilizados foram: “aleitamento materno”, “amamentação”, “apoio” e “pai”. A partir da análise de títulos e resumos, 40 publicações foram selecionadas, sendo 26 artigos científicos, 1 dissertação de mestrado e 13 portarias e publicações ministeriais. Ao término da leitura das publicações, surgiram as seguintes temáticas: mudança do perfil do pai tradicional para o pai contemporâneo, atuação do pai no processo de amamentação e atuação da equipe interdisciplinar para o envolvimento do pai no processo de aleitamento materno. O estudo permitiu identificar mudanças no comportamento dos companheiros para a construção de um “novo pai” com papéis redefinidos no contexto familiar, cooperando para a prática do aleitamento materno. Além disso, foi constatada a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde em ações educativas direcionadas não só para a mãe, mas para o casal. É essencial incluir o pai nesse processo, orientando-o e encorajando-o a participar ativamente nas funções de cuidador do filho, apoiando a mãe, desde o pré-natal e durante o desenvolvimento da criança.

Palavras chave: Aleitamento materno; pai; pessoal de saúde; enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1 Mudança do perfil do pai tradicional para o pai contemporâneo.....	10
3.2 A atuação do pai no processo de amamentação.....	13
3.3 A atuação da equipe interdisciplinar para o envolvimento do pai no processo de aleitamento materno.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
5 REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) define o aleitamento materno (AM) como a oferta de leite materno direto da mama ou ordenhado, independente de se oferecer ou não outros alimentos (BRASIL, 2009a). O aleitamento materno exclusivo (AME) caracteriza-se quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem a adição de outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2009a).

Os benefícios do leite materno são inúmeros para a população, uma vez que, tais benefícios se estendem à criança, à mãe, à família e à sociedade. Em relação à criança, os benefícios envolvem: oferta de alimento completo, proteção contra infecções e alergias, não requer preparo específico ou aquecimento prévio à oferta, proporciona amor e carinho, favorece o desenvolvimento da dentição e da fala, além do próprio desenvolvimento infantil. Já para a mãe, o AM reduz o sangramento uterino e os riscos de atonia uterina e hemorragia puerperal no pós-parto, favorece a involução uterina, constitui um método natural de planejamento familiar, diminui o risco de câncer de mama e ovários. Para a família possibilita o aumento dos laços afetivos, é econômico e prático. E para a sociedade, diminui os números de internações e seus custos (BRASIL, 2007).

A OMS e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o AM até os dois anos de vida, sendo que até os seis meses de idade, o ideal é o AME (BRASIL, 2009a). Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis primeiros meses de vida, visto que a introdução precoce de outros alimentos pode ocasionar prejuízos à saúde da criança. Dentre os prejuízos, destacam-se: maior número de episódios de diarreia e de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos (BRASIL, 2009a).

No Brasil, no início da década de 80, houve um grande progresso em favor da amamentação com a implantação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao AM, criada pelo MS para incentivar a prática do AM e diminuir o desmame precoce no país. Esta política contempla as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao aleitamento materno, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de AM (SILVA, SANTIAGO, LAMONIER, 2012).

Dentre as estratégias adotadas pelo MS, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A Iniciativa foi criada em 1990, em uma ação conjunta da OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e, assim, reduzir as taxas de desmame precoce e suas conseqüências sobre a mortalidade infantil. A IHAC baseia-se nos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (VANNUCHI *et al.*, 2004).

Adicionalmente, dada a importância do AM, o MS realizou a I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM) nas capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), em outubro de 1999, com o objetivo de se verificar a prática do AM no Brasil. Os resultados mostraram que 87,3% dos recém-nascidos eram amamentados no primeiro mês de vida. Entretanto, essa taxa decresce para 77,5% aos 120 dias, e 68,6% aos 180 dias. Os maiores percentuais de prevalência do AM foram encontrados nas regiões Norte e Centro-Oeste, nas diferentes idades. O percentual de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno foi baixo, já no primeiro mês de vida (47,5%). Na idade de 120 dias, a proporção estimada foi 17,7% e, aos 180 dias, 7,7%. A região Sul destacou-se pelas maiores prevalências, para todas as idades (BRASIL, 2001b).

Passados quase dez anos, em outubro de 2008, foi realizada a II PPAM, para se verificar a situação e a evolução da amamentação e da alimentação complementar no país. A pesquisa objetivou ainda subsidiar uma avaliação dos avanços ocorridos e o planejamento de ações futuras. Os resultados apontaram para um aumento da duração mediana do AM: 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008. Constatou-se ainda um aumento do índice de AME em crianças menores de quatro meses, de 35,5%, em 1999 para 51,2% em 2008. Evidenciou-se também a prevalência de 41% de AME em menores de seis meses, no conjunto das capitais brasileiras e DF (BRASIL, 2009b).

De acordo com o exposto na II PPAM, a situação do AME em menores de seis meses no Brasil, segundo os parâmetros OMS, foi considerada como “ruim”. Em relação à duração do AM, considerou-se a condição como “muito ruim” (BRASIL, 2009b).

Apesar do aumento na frequência e na duração da amamentação, observados nas pesquisas descritas, o quadro ainda é preocupante no país. Portanto, faz-se necessário estimular a manutenção do AM, além de intensificar os esforços destinados a aumentar os índices de AME nos primeiros seis meses de vida e do AM até os dois anos de idade para níveis considerados como satisfatórios (BRASIL, 2002).

Para tanto, é necessário compreender as dificuldades vivenciadas pelas mulheres que amamentam e propor intervenções que favoreçam o AM. Sabe-se que durante a gestação e o

puerpério, a mulher encontra-se em uma condição diferente da habitual, com suas dúvidas, insegurança e medo. Além disso, o meio onde está inserida a nutriz influencia fortemente a prática da amamentação (BRASIL, 2009a). O ato de amamentar é desafiador, visto que dificuldades com o manejo clínico, alterações hormonais, insegurança, impacto causado pela introdução de um novo membro no cotidiano são fatores que tornam a mulher bastante vulnerável. Diante disso, a mulher torna-se mais sensível e suscetível às pressões de familiares, profissionais de saúde e amigos quanto à sua capacidade de amamentar. Além disso, a mulher pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar (BUENO; TERUYA, 2004). Assim, a puérpera necessita de constante estímulo e apoio da sua família, da sociedade e dos profissionais de saúde.

Segundo Barreira e Machado (2004), a família representa o pilar principal para as ações de saúde e incentivo ao AM. O apoio familiar é imprescindível, ressaltando-se a importância da atuação direta do pai neste momento, visto que o casal é co-responsável pela saúde integral da criança. A participação do pai no processo de amamentação contribui, consideravelmente, para o sucesso desta prática (SILVA, SANTIAGO, LAMONIER, 2012).

Assim, todo profissional de saúde deve estimular o pai a participar efetivamente do aleitamento materno. No sentido de favorecer que a mulher compreenda o pai não como um simples incentivador da prática do AM, mas sim como o principal influenciador da amamentação (PIAZZALUNGA, LAMOUNIER, 2009a).

As questões relativas ao AM não devem ser exclusivamente direcionadas ao binômio mãe-filho, mas necessitam ser estendidas a outros familiares, em especial ao pai. Diante do exposto, questiona-se: como a participação do pai influencia no aleitamento materno? Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar, a partir da literatura, como se dá a participação do pai no processo de aleitamento materno e qual a sua influência neste processo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, acerca da participação do pai no processo de aleitamento materno. A revisão integrativa da literatura tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para a sua incorporação na prática.

Para a elaboração da revisão integrativa as seguintes fases foram percorridas: identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.

As buscas bibliográficas foram conduzidas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Os descritores e palavras-chave utilizadas foram: “aleitamento materno”, “amamentação”, “apoio” e “pai”. Além de artigos publicados em periódicos, também foram selecionadas portarias e publicações ministeriais que abordam o aleitamento materno, através do site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br).

Foram encontrados 60 artigos, 33 foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão das publicações selecionadas para a presente revisão foram: estudos publicados em língua portuguesa, publicações que apresentassem textos completos disponíveis gratuitamente e por meio eletrônico, artigos publicados entre 2003 e 2012 e estudos com abordagem direta sobre a participação do pai no processo de aleitamento materno.

A análise inicial compreendeu a leitura cuidadosa dos títulos e resumos. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram avaliados na íntegra, com o objetivo de extração de informações e agrupamento das temáticas mais predominantemente abordadas.

Ressalta-se que para análise dos resultados foram levados em consideração a pergunta norteadora e o objetivo do estudo. A revisão constou de 40 publicações, sendo 26 artigos científicos, 1 dissertação de mestrado e 13 portarias e publicações ministeriais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O leite materno representa, seguramente, o melhor alimento para os lactentes nos primeiros meses de vida, devido a suas características bioquímicas e por suas vantagens econômicas e psicossociais. Várias evidências científicas apontam a sua relevância na redução da morbimortalidade infantil (SEYYIA; LUZ, 2010).

Segundo a UNICEF e o MS, o AM supre todas as necessidades dos primeiros meses de vida, para um crescimento e desenvolvimento adequados. Além disso, é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e tem implicações na saúde física e psíquica da mãe (UNICEF, 2007).

A promoção do AM tornou-se componente essencial das políticas públicas empenhadas com a qualidade de vida da população materno-infantil (ALVES *et al.*, 2008). Além dos programas governamentais de incentivo ao aleitamento materno, ocorreram mudanças nas leis brasileiras que protegem a amamentação, representando um grande avanço na luta pela promoção do aleitamento materno.

Em relação à Constituição Brasileira de 1988, a gestante tem direito a licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego ou do salário e licença-paternidade de 5 dias (art.392, art.473 da CLT). A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) concede dispensa do trabalho duas vezes por dia, por pelo menos 30 minutos, para amamentar, até que o bebê complete seis meses de vida. Esses períodos podem ser negociados com o patrão e agrupados para uma hora (art.396 da CLT).

A Portaria MS/GM n° 1016/1992, obriga hospitais e maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), próprios ou conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia) (BRASIL, 1992). Além disso, foram instituídas a Portaria MS/GM n° 2051/2001 e a resolução ANVISA RDC n° 221 e 222/2002, que definem a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), cujo objetivo é proteger a amamentação contra a propaganda indiscriminada de produtos que favorecem o desmame precoce, definindo suas regras de comercialização (BRASIL, 2001b).

Além disso, o MS, em 2003, elaborou normas para acompanhantes nas maternidades, com intuito de ampliar a participação do pai e humanizar a assistência oferecida à mulher e a criança. A Portaria MS/GM n° 569/2000 instituiu o Programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do SUS. A Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, altera a Lei 8.080 de

1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Portaria MS/GM nº 2.418/2005, regulamenta em conformidade com o art.1º da Lei 11.108, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.

Diante desse contexto, são inúmeros movimentos que buscam favorecer o aleitamento materno, entretanto sua continuidade ainda configura-se como um grande desafio para a saúde materno-infantil. De acordo com os resultados da II PPAM, segundo os parâmetros da OMS, todas as capitais brasileiras e DF em relação ao AM na primeira hora de vida, a situação é considerada “boa”. A AME em menores de seis meses foi considerada “ruim” e a duração do aleitamento materno em nosso país ainda é considerada “muito ruim” (BRASIL, 2009b), como descrito anteriormente.

Diversos fatores podem influenciar no AM, como os contextos histórico, social e cultural, os sentimentos envolvidos, além de costumes, crenças e tabus (ICHISATO; SHIMO 2002; PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008a). Dessa forma, para uma amamentação próspera, a mãe necessita de incentivo e suporte dos profissionais de saúde, da família e da comunidade. Não basta que ela opte pelo AM, ela deve estar inserida em um ambiente que ampare a sua escolha. Os pais têm sido identificados como importante fonte de apoio à amamentação, tanto contribuindo para o seu sucesso, como também para o desenvolvimento da criança, por meio do fortalecimento das relações familiares (BRASIL, 2009a).

Assim, ao término da leitura dos artigos a serem incluídos neste estudo, percebe-se o surgimento das seguintes temáticas relevantes: mudança do perfil do pai tradicional para o pai contemporâneo; atuação do pai no processo de amamentação e atuação da equipe interdisciplinar para o envolvimento do pai no processo de aleitamento materno. Dessa forma, os resultados foram agrupados respeitando-se estes temas.

3.1 Mudança do perfil do pai tradicional para o pai contemporâneo

O homem foi, tradicionalmente, apoiado pela cultura patriarcal, que lhe conservou espaço acima da trama doméstica constituída, principalmente, pela mulher e pelas crianças. A figura masculina permaneceu sob o escudo do poder social e cultural do patriarcado, sustentando empecilhos que dificultavam a sua participação nas atividades do universo feminino e, conseqüentemente, no processo de lactação (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009b).

Embora a paternidade seja considerada como uma construção sociocultural na qual o homem é capaz de compartilhar o processo de gestar, parir e amamentar, Paula, Sartori e Martins (2010), afirmam que o homem, culturalmente, não participava do processo gestacional e dos cuidados com a criança, visto que tais funções eram consideradas como sendo exclusivas das mulheres. O processo de amamentação continuava a ser reservado ao mundo feminino, evidenciando sinais da estrutura tradicional na sociedade, em que a mulher é responsável pelos afazeres da casa e com o cuidado dos filhos e o homem é o provedor financeiro.

Wagner *et al* (2005) relatam que a entrada da mulher no mercado de trabalho e sua maior participação no sistema financeiro da família permitiram o estabelecimento de um novo perfil familiar. O que se observa na maioria das famílias brasileiras, atualmente, é um processo de transição. Assim, percebe-se uma divisão de tarefas, em que pais e mães compartilham a educação e o cuidado com os filhos, a organização do cotidiano da família e também o aporte financeiro.

Diante disso, surge o conceito do “novo pai”, o pai contemporâneo, que expressa seus sentimentos, participa ativamente no cuidado aos filhos, tem relação igualitária com a parceira e divide as tarefas domésticas (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011b). O exemplo da “nova paternidade”, em que o homem procura vivenciar todos os momentos desde a gravidez, permite as mudanças das relações sociais de gênero e o desenvolvimento do vínculo afetivo com os filhos desde a gestação (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011b).

O homem, ao se envolver com a gestação de sua parceira, passa a dividir os momentos vivenciados por ela neste período, sobretudo quando acompanha as consultas de pré-natal. Assim, ser pai implica, também, o envolvimento emocional com quem ainda não veio ao mundo (PAULA; SARTORI; MARTINS, 2010; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). O pai é torna-se integrante do processo gestacional e parturitivo, inclusive quanto às questões relacionadas à amamentação. Quando a sua participação é eficaz, na gravidez e pós-parto, estabelecem-se ocasiões de bem-estar para todos os envolvidos no processo, constituindo relações mais igualitárias. (PAULA; SARTORI; MARTINS, 2010; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007).

Segundo Piazzalunga e Lamounier (2011), a mulher se sente mais segura e amparada com a amamentação, quando o pai se interessa e estimula o aleitamento materno e, com isto a responsabilidade pela criação dos filhos passa a ser função de ambos (mãe e pai). Gestantes e puérperas revelam que o distanciamento dos homens deste processo gera sentimentos de solidão e de vazio (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007). Estes sentimentos tendem a ser

acentuados pela falta de espaços para que os homens participem deste processo desde o pré-natal.

De acordo com o estudo realizado por Silveira e Lamounier (2006), o início e a duração do AM podem ser influenciados pelo fato do pai residir com a criança e com a mãe e nas situações em que ambos consentiam intensamente a amamentação. Essa afirmativa corrobora a importância da influência paterna sobre o princípio e a continuidade da amamentação.

Os pais reconhecem a importância de apoiar a mulher no período de amamentação e relatam o desejo de realizar, mas se sentem pressionados pelo papel de provedor da família, o que ocasiona sua ausência nesses momentos. Atualmente, os pais imaginam-se como figuras bastantes presentes, carinhosas e atenciosas, brincalhonas e amigas. Apesar disso, esses novos pais sentem-se perdidos e confusos quanto ao que se almejar do novo papel, já que de um lado existem as demandas do pai provedor (pai tradicional) e, do outro, as demandas de maior participação e envolvimento (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER; 2011b; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2009a).

De acordo com Freitas; Coelho e Silva (2007), “o novo pai” visita o pai tradicional, mas distancia-se dele, dotando a paternidade de definição mais extensa, compreendendo desde a gravidez, iniciando também nessa etapa a constituição de vínculos afetivos que se consolidarão com o nascimento. A busca do “novo pai”, que rompe o modelo tradicional de paternidade, desfazendo os estereótipos patriarcais, favorece a construção do trinômio pai-mãe-filho. Esse pai contemporâneo participa da gravidez, dividindo as alegrias do nascimento e as tarefas habituais outrora destinadas exclusivamente às mulheres. A experiência da paternidade depende ainda da relação vivida entre pai e filho, no passado, que influencia a maneira como o homem abrange e admite a sua masculinidade.

O pai contemporâneo não se aproxima do homem definido como reprodutor ou provedor econômico, ele se faz presente em contexto familiar estável, sob a percepção da estrutura e da dinâmica do grupo familiar. Ele é levado pelas modificações sociais e econômicas e se dispõe a restaurar seu lugar e a repensar modelos que lhe permitam viver a paternidade, além de senti-la e exteriorizá-la (GOMES; RESENDE, 2004).

Assim, o processo de amamentar deve ser considerado multidimensional, podendo ser vivenciado por todos aqueles, independente de ser homem ou de ser mulher, que cultiva vínculo com mãe e filho, por meio do envolvimento, acolhimento, escuta, compreensão e processo de ajuda (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009b).

Dessa forma, compete a todos os envolvidos na fase da amamentação, pais, profissionais da saúde e comunidade, desconstruir o “pai tradicional” e construir um “novo pai” mais próximo da criança, mais ativo no aleitamento materno e na vida privada da família.

3.2 A atuação do pai no processo de amamentação

Tanto a gestação quanto o nascimento significam, para a mulher e para o homem, situações de mudanças, com transformações e dúvidas que acompanham a obtenção de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes, incluindo as relacionadas com os filhos, com a casa e com os demais membros da família. Portanto, a maternidade e a paternidade são permeadas por conflitos causados pela nova condição que o casal vivencia (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007).

Dessa forma, quanto mais fortes forem os laços afetivos fixados entre pai e filho (a) na gravidez, melhor será o desenvolvimento da paternidade e do vínculo pai-filho (a) na vida extra-uterina, sendo o estabelecimento desses laços, nos primeiros estágios de vida, a chave para se vivenciar a instituição da paternidade. Fisiologicamente, somente as mulheres podem gerar filhos, porém os homens também participam desse processo de produção de vida (CARVALHO, 2003).

O pai é o primeiro outro que a criança encontra fora do ventre de sua mãe. É esta presença que irá facilitar a passagem da criança do mundo da família para a sociedade. O papel do pai representa a possibilidade do equilíbrio, entendido como regulador da capacidade da criança investir no mundo real, ganhando espaço no processo de desenvolvimento. A criança necessita do par conjugal adulto para construir dentro de si imagem positiva das trocas afetivas e de convivência (GOMES; RESENDE, 2004).

Segundo Piazzalunga e Lamounier (2009), é fundamental que homem e mulher comecem a se descobrir como responsáveis por igual pela vida humana que estão a gerar, desde a gravidez até a vida adulta. Ressalta-se, nesse contexto, que o aleitamento materno faz parte deste período e que é papel de ambos se ajudarem para proporcionarem uma vida melhor ao filho, começando pela alimentação após o nascimento, seguindo por todos os cuidados exigidos pela criança durante o seu crescimento e desenvolvimento.

No que se refere ao aleitamento materno, a literatura, de modo geral, reconhece a necessidade da inclusão e participação do pai neste processo. No estudo realizado por Nakano *et al.* (2007), a ordem de significações culturais que orientam as mulheres, em termos de referência, orientação, cuidado e apoio na amamentação, sustenta-se nas ligações afetivas e

nas relações de proximidade. O meio relacional familiar ocupa o primeiro lugar na referência das mulheres, sendo a família a transmissora de crenças, hábitos, atitudes e condutas.

A mulher necessita do apoio, compreensão, amor, respeito de seu companheiro no ato de amamentar. Uma vez iniciada a amamentação, é importante que o pai a reforce com apoio verbal e elogios à mulher, para assegurar a amamentação positiva (COSTA, 2007; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011b).

Estudo realizado por Costa (2007) apontou que o companheiro tem forte influência no período da amamentação por acreditar que o leite materno é o melhor alimento para a criança, por considerar importante o cuidado dispensado a seu filho nesse período, por ser mais econômico e, por isso incentivava a sua companheira a amamentar.

De acordo com Martins e Giugliani (2012), é plausível que os pais possam incentivar a amamentação no início. Porém, por desconhecimento quanto à recomendação da duração do AM por 2 anos ou mais e da importância do cumprimento dessa indicação, passem a desestimular a mulher a sustentar a amamentação depois de algum tempo.

Segundo os resultados do estudo realizado por Pontes, Alexandrino e Osório (2009b), a construção do amamentar também foi pautada dentro de uma relação de poder. O poder do leite, exclusivo da mulher, evidencia sua superioridade perante os homens. Portanto, essa atitude feminina de proteger o seu poder, pode dificultar a participação do homem nessa prática, uma vez que a literatura relata que a inclusão do pai na amamentação depende da vontade da mãe.

Entretanto, Costa (2007) ressalta que as atitudes dos homens em relação ao aleitamento materno vêm mudando ao longo do tempo, observando-se um crescente interesse desses em participar e saber mais sobre o assunto e, em consequência, um impacto positivo na duração do aleitamento materno. Ressalta-se a importância de sua participação, valorizando mais a mulher/mãe e se instalando de maneira diferente no contexto familiar, expandindo seu papel, além do que, antes, era preconizado que é o ser pai-mantenedor da casa unicamente. Dessa forma, a paternidade passa a ter significado mais positivo e prazeroso para o homem. (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011b).

Além disso, de acordo com estudos realizados por Costa (2007) e Paula, Sartori e Martins (2010), o que mais dificulta a participação dos pais no período do aleitamento materno é a carga horária de trabalho, no mínimo 40 horas semanais, determinando longo tempo de ausência do lar, situação na qual os pais apenas poderiam ajudar e participar fisicamente do processo após retornar do trabalho e/ou nos finais de semana.

Como já mencionado, na maioria das sociedades o pai assume pouca ou nenhuma responsabilidade no cuidado do filho, especialmente quanto à amamentação. Almeida e Novak (2004) afirmam que, dependendo do momento histórico e da intencionalidade atribuída ao ato de amamentar, os aspectos relacionados à natureza e à cultura, ou seja, à biologia e à sociedade, ora se separam, ora se mesclam. A abordagem compreensiva da amamentação permite perceber, por vezes, que um hábito cultural, para ser assimilado, foi tratado como instintivo, natural e biológico.

Segundo Freitas; Coelho e Silva (2007), a paternagem e a maternagem devem ser entendidas como responsabilidade da díade homem-mulher e precisam ser desempenhadas de forma compartilhada. Ressalta-se que o exercício da paternidade pode ser a porta de entrada do homem no campo dos cuidados, de si próprio, dos filhos e da companheira. Assim, a educação, a informação e a atenção à saúde permeada pela abordagem do gênero podem suscitar transformações nas concepções e no exercício do ser pai e do ser mãe na sociedade.

Portanto, o estímulo à participação paterna na amamentação apresenta-se como uma questão complexa e multifacetada, articulando diversas áreas, opções políticas e alternativas individuais dos sujeitos. Todavia, o esforço dos profissionais da área da saúde é essencial para incentivar a mudança desta realidade e a construção de novas relações de gênero na sociedade (MARTINS, 2009a).

3.3 A atuação da equipe interdisciplinar para o envolvimento do pai no processo de aleitamento materno

A amamentação é um momento de adequação na vida de um casal e necessita ser valorizado, incentivado e apoiado pelos profissionais de saúde. Na atuação em equipe interdisciplinar, os diversos profissionais exercem importante papel neste processo desde o atendimento pré-natal até o puerpério e, em equivalente, no período de crescimento e desenvolvimento da criança. (PIAZZALUNG; LAMOUNIER, 2009a). O enfermeiro, parte desta equipe, pode trazer contribuição importante para o sucesso do aleitamento materno, incluindo a figura paterna neste processo (BULLON *et al.*, 2009).

As consultas no pré-natal consistem no melhor momento para inserção do pai no processo da amamentação, visto que neste momento o casal deveria receber orientações e esclarecimentos sobre o AM. Assim, o homem passaria a entender os benefícios do leite materno, dispondo-se a apoiar a mulher, oferecendo suporte emocional e ajudando a enfrentar crises ou dificuldades que possam ocorrer frente ao aleitamento (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2009a). Isso permite que o pai se sinta integrante deste período, em que a mãe

e o recém-nascido desenvolvem relação afetiva especial (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2009a).

De acordo com o estudo realizado por Silveira e Lamounier (2006), os motivos que levam os pais a não se envolverem e participarem das consultas de pré-natal, acompanhamento da saúde e desenvolvimento da criança são diversos, incluindo a impossibilidade de comparecerem ao serviço de saúde, a não solicitação da sua participação pelo profissional de saúde, ainda que estivessem presentes no local, e por acreditarem que os profissionais não gostariam de sua participação na consulta.

Os pais não são estimulados a participar do pré-natal; há uma dificuldade dos profissionais em proporcionar um ambiente favorável para acolher o pai nas questões relacionadas à amamentação. As ações direcionadas à amamentação e ao acolhimento ao pai nos serviços de saúde ainda se mostram de forma incipiente, considerando apenas a dimensão biológica da amamentação. Embora os profissionais reconheçam a base psicológica, social e cultural no processo de amamentar, na prática esse parece ser um campo ainda não dominado pelo profissional (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008a; NAKANO *et al.*, 2007).

Nos resultados encontrados no estudo realizado por Paula; Sartori; Martins (2010), a maioria dos pais entrevistados deseja ser pai e deseja também que seus filhos sejam amamentados, conhecem os benefícios do aleitamento materno para a criança, porém desconhecem os benefícios para a mãe. Dessa forma, os serviços de saúde precisam práticas de capacitação da equipe de saúde na orientação dos pais, como padrão de qualidade da assistência prestada à mulher, a criança e ao pai. Assim, a figura paterna deve ser considerada tão importante quanto a materna para o sucesso dessa prática, e sua inserção no processo de amamentação deve ser estimulada.

Segundo Carvalho (2003), a participação do pai no nascimento da criança acarreta também importantes contribuições para a inclusão de sua figura nos cuidados com a criança, favorecendo o vínculo pai-e-bebê. A presença de acompanhante possibilita segurança emocional à mulher, trazendo benefícios à sua saúde e à saúde do bebê. Assim, esta participação traz o núcleo familiar para o ambiente institucional, estabelecendo um desafio e uma possibilidade de construção de uma assistência atenta à qualidade do nascimento das crianças, numa perspectiva respeitosa à vida humana.

No estudo realizado por Piccinini *et al* (2004), os resultados apontaram que pouquíssimos pais demonstraram vontade de comparecer ao parto de suas companheiras. Isto evidencia que o parto ainda é visto como algo necessariamente feminino, onde a participação do pai não encontra lugar. Muitas vezes, esta idéia é reforçada pelos profissionais de saúde e

pela organização hospitalar. A exclusão dos pais em alguns hospitais, como do curso de gestantes e do próprio parto colaboraram para que se acentuem as dificuldades de muitos pais com a gestação do seu filho e com a transição para a parentalidade.

O parto em um Hospital Amigo da Criança também pode ter um ímpeto positivo sobre a prática do aleitamento materno, uma vez que ajuda a mulher e seu acompanhante na orientação, posicionamento e continuidade da prática da amamentação. A IHAC consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários para modificar as rotinas e condutas relacionadas à prevenção do desmame precoce. A implantação do IHAC provoca desafios de toda ordem, uma vez que se fundamenta em mudanças de hábitos e comportamentos, gerando impacto na organização e demandando empenho das pessoas para a sua implantação. (SEKYIA; LUZ, 2010).

De acordo com Campos *et al* (2011), compreender o contexto social que está por trás do processo de amamentação, evidencia o primeiro passo para uma possível intervenção dos profissionais de saúde. O conhecimento da cultura e hábitos dos grupos sociais onde se almeja atuar, além do reconhecimento das dificuldades deparadas pelo casal permite o direcionamento, o planejamento e a implementação de ações efetivas e adequadas. Aos profissionais de saúde competem, sobretudo, a tarefa de garantir a cada casal, uma escuta ativa, de saber ouvi-los, dirimir suas dúvidas, entendê-las e esclarecê-las sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O profissional de saúde deve sempre considerar em seu planejamento e orientações, as percepções, crenças e a cultura da população a qual assiste, já que a bagagem de conhecimentos se encontra enraizada através de gerações, e sua desmistificação demanda tempo e muito trabalho. Apenas desta maneira, haverá resultados de qualidade e efetividade (BARREIRA; MACHADO, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é um momento complexo e dinâmico, considerado um processo biopsicossocial. A decisão da mulher em amamentar está interligada a sua história de vida, aos aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos. Diante disso, para uma amamentação bem-sucedida é fundamental que a mãe tenha constante incentivo, apoio e suporte da sua família, destacando o pai como elemento significativo de apoio à amamentação.

O estudo, a partir da literatura, encontrou três aspectos fundamentais que interligam a participação do pai ao aleitamento materno: a mudança do perfil do pai tradicional para o pai contemporâneo; a atuação do pai no processo de amamentação; e a atuação da equipe interdisciplinar para o envolvimento do pai no processo de aleitamento materno. Assim, percebe-se a importância do papel da figura paterna no apoio, na promoção e no incentivo ao aleitamento materno, bem como a importância dos profissionais de saúde na inclusão do pai no processo de amamentação. Contribuir nas tarefas de cuidador permite ao “novo pai” vivenciar, além dos sentimentos tradicionais da paternidade, os sentimentos ligados ao papel de participante ativo e não apenas observador.

A inclusão do pai no processo de amamentação contribui para o aumento nos índices de aleitamento materno e, além disso, contribui para a saúde das crianças. Adicionalmente, favorece o vínculo familiar, bem como o exercício dos papéis de pai e mãe.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004.

ALVES, C. R. L et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p.1355-1367, 2008.

BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. de F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Maringá**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Consolidação das Leis Trabalhistas. **O art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho**, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995a.

BRASIL. Constituição (1988). Consolidação das Leis Trabalhistas. **O art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho**, redação dada pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995b.

BRASIL. Constituição (1988). Consolidação das Leis Trabalhistas. **O art. 396 da Consolidação das Leis do Trabalho**, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350. Acesso em: 20/06/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica **SAÚDE DA CRIANÇA : Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar** . Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno** 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 11.108 de 7 de abril de 2005** altera a Lei 8.080 de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM 2.418 de 2 de dezembro de 2005** regulamenta em conformidade com o art.1º da Lei N.º 11.108, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Brasília, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2051 de 8 de novembro de 2001 e resolução ANVISA RDC nº 221 e 222/2002** defini a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 569 de 01 de junho de 2002** institui o Programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1016 de 26 de agosto de 1992**. Obriga hospitais e maternidades vinculadas ao SUS, próprios ou conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia). Brasília, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde 2009b.

BUENO, L. dos S.; TERUKA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 126-130, 2004.

BULLON, R. B et al. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 7, n. 2, p. 49-70, Brasília, 2009.

CAMPOS, A. A. de O et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 161-167, 2011.

CARVALHO, M. L. M. de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 389-398, Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, C. dos R. Representação do papel do pai no aleitamento materno. Dissertação (mestrado)-Universidade do Porto, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, **Mestrado em Nutrição Clínica**, p. 1-119, 2007.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, R. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set/out., 2006.

FREITAS, W. de M. F.; COELHO, E. de A. C.; SILVA, A. T. M. C. da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007.

GOMES, A. J. da S.; RESENDE, V. da R. O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em Uma Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 119-125, maio-Ago, 2004.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da historia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2002.

MARTINS, A. de C. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 1 n. 11, p. 1-28, São Luis/MA, 2009a.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 1, 2012b.

NAKANO, A. M. S et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 2, março-abril, 2007.

PAULA, A. O.; SARTORI, A. L.; MARTINS, C. A. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 3, p. 464-70, 2010.

PIAZZALUNGA, C. dos R. C.; LAMOUNIER, J. A. A paternidade e sua influência no aleitamento materno. **Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 49-57, 2009a.

PIAZZALUNGA, C. dos R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev. Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011b.

PICCININI, C. A et al. O Envolvimento Paterno durante a Gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

PONTES, C. M.; ALEXANDRIO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: proposta de incentivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 9, n. 4, p. 399-408, out./dez., 2009b.

PONTES, C. M.; ALEXANDRIO, A. C.; OSÓRIO, M. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. 357-364, 2008a.

SEKYIA, S. R.; LUZ, T. R. da. Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1263-1273, 2010.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno no aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

SILVEIRA, F. J. F. da.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 69-77, Rio de Janeiro, 2006.

VANNUCHI, M. T. O et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n.3, p. 422-8, 2004.

WAGNER, A et al. Compartilhar Tarefas? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 181-186, Mai-Ago, 2005.