ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Mães ideais ou Mulheres possíveis? – Um estudo qualitativo sobre amamentação e estereótipos de gênero

Gabriela Jucá Linhares

Orientador de Dissertação:
PROFESSORA DOUTORA ISABEL MARIA PEREIRA LEAL

Professor de Seminário de Dissertação:
PROFESSORA DOUTORA ISABEL MARIA PEREIRA LEAL

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia da Saúde

2020/2021

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Isabel Maria Pereira Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde

Agradecimentos

O encerramento de um ciclo tão intenso e significativo como o mestrado, em meio a uma Pandemia, é um momento a ser honrado e celebrado. Para isso, é essencial nomear e agradecer todos aqueles que tornaram esse momento possível.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Isabel Leal, pelas reuniões, contribuições e auxílio na vivência desse processo.

Às colegas de orientação, Mónica e Rita, por caminharem junto comigo em cada etapa da elaboração desse trabalho. Um agradecimento especial à Mónica, que se tornou parceira nas dúvidas, descobertas, estudos e emoções. Obrigada pelo carinho, pela presença e pelo incentivo constantes.

À toda a turma do Mestrado em Psicologia da Saúde por mantermo-nos unidas fortalecendo umas às outras ao longo de toda essa travessia de incertezas e mudanças nesse ano de pandemia, estágio e dissertação. Um agradecimento especial à minha amiga Rosi, que esteve e permanece ao meu lado compartilhando toda a montanha-russa de emoções que é ser psicóloga brasileira estudante imigrante em Portugal. Obrigada por ter se tornado alicerce nessa caminhada e em tantas outras.

À cada uma das 36 mulheres entrevistadas que, voluntariamente, disponibilizaram seu tempo e suas vivências para contribuírem com o desenvolvimento desse trabalho. Obrigada por me permitirem acessar histórias tão belas e profundas.

Aos meus pais, Cristianne e Edson, e às minhas irmãs, Rafa e Carol, por serem minha base, meu amor e minha força. Obrigada pela preocupação diária que atravessa o oceano e que me sustenta diariamente nessa trajetória.

Às minhas amigas-irmãs, Aline, Camille, Gabi, Gi, Nati, Nay e Talita por serem escuta acolhedora, afeto e risadas em todas as dificuldades e conquistas ao longo de toda essa experiência de mestrado.

Ao Thiago, meu amor, esposo e companheiro por ser quem você é. Obrigada por ser o meu maior incentivador e tornar tudo isso possível com a sua leveza, a sua força, o seu amor e o seu cuidado em cada segundo da nossa rotina, sustentando toda a intensidade do meu sentir e viver.

À Melissa, minha amada filha, que cresce aqui dentro e que tem transformado o meu mundo e o meu caminho, ensinando-me diariamente sobre amor, sobre mudanças e sobre a potência da vida.

Resumo

A amamentação é uma prática amplamente estudada e incentivada, baseada nos benefícios para a saúde do bebê. Em contrapartida, o impacto na saúde mental das mães sinaliza uma inconsistência entre aquilo que é delas solicitado e o suporte oferecido. O objetivo do presente estudo é compreender o impacto psicológico dos estereótipos sociais de gênero sobre o ideal de maternidade na manutenção da amamentação como escolha de alimentação do bebê. O desenho da investigação é qualitativo, exploratório, transversal e retrospetivo. A amostra, não probabilística, por conveniência e bola de neve, compõe-se de 36 mulheres, com idade média de 35,19 anos, residentes em Portugal e que amamentaram nos últimos dois anos. Os dados foram coletados com entrevistas semiestruturadas, por videochamadas, respeitando os aspectos éticos e deontológicos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas de forma indutiva com o método da Análise de Conteúdo e com o auxílio do software MAXQDA. Foram criadas três categorias principais: dificuldades na amamentação, manutenção da amamentação e estereótipos de gênero. Os conteúdos das dificuldades e dos estereótipos foram identificados na maioria das entrevistas e contemplam as cinco subcategorias com maior frequência de citações. Observou-se que a amamentação é atravessada por dificuldades, sobretudo psicológicas, relacionando-se com o lugar socialmente atribuído à mulher na maternidade. Sentimentos como medo, culpa e frustração, associaram-se ao confronto com o ideal de maternidade, interferindo assim na manutenção da amamentação. A investigação elucidou a relevância do aperfeiçoamento das intervenções nessa área, tornando-as mais direcionadas às idiossincrasias de mulheres que decidam ou não pela amamentação.

Palavras-chave: amamentação, estereótipos de gênero, maternidade, mulheres, saúde mental

Abstract

Breastfeeding is a widely studied and encouraged practice based on the benefits for the baby's health. On the other hand, the impact on mothers' mental health signals an inconsistency between what is requested of them and the support offered. The aim of this study is to understand the psychological impact of social gender stereotypes on the ideal of motherhood in maintaining breastfeeding as a choice for feeding the baby. The research design is qualitative, exploratory, transversal and retrospective. The non-probabilistic, convenience and snowball sample is consisted of 36 women, with a mean age of 35.19 years, living in Portugal and who had breastfed in the last two years. Data were collected through semi-structured interviews, by video calls, respecting ethical and deontological aspects. The interviews were recorded, transcribed and analyzed inductively using the Content Analysis method and with the help of the MAXQDA software. Three main categories were created: difficulties in breastfeeding, maintenance of breastfeeding and gender stereotypes. The contents of difficulties and stereotypes were identified in most interviews and included the five subcategories with the highest frequency of citations. It was observed that breastfeeding is crossed by difficulties, especially psychological, related to the social place assigned to women in motherhood. Feelings such as fear, guilt and frustration were associated with the confrontation with the motherhood's ideal, thus interfering with the maintenance of breastfeeding. The investigation has elucidated the relevance of improving interventions in this area, making them more focused on the idiosyncrasies of women who decide or not to breastfeed.

Keywords: breastfeeding, gender stereotypes, motherhood, women, mental health

Índice

Lista de Tabelas ..... **VII**

Introdução **8**

Amamentação e Ideal de Maternidade **8**

Estereótipos de Gênero e Parentalidade **11**

Presente estudo **13**

Método **14**

Desenho de investigação **14**

Participantes **14**

Material **15**

Procedimentos **15**

Análise dos dados **17**

Resultados **22**

Dificuldades na amamentação **22**

Manutenção da amamentação **25**

Estereótipos de gênero **28**

Discussão **34**

Referências **40**

Anexos **47**

Anexo A – Guião Entrevista **47**

Anexo B – Consentimento Informado **49**

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Categorias e Subcategorias: Descrições.....18
Tabela 2 – Frequências das Subcategorias das Dificuldades na Amamentação nas Entrevistas.....24
Tabela 3 – Frequências das URs das Subcategorias das Dificuldades na Amamentação.....24
Tabela 4 – Frequências das Subcategorias da Manutenção da Amamentação nas Entrevistas...27
Tabela 5 – Frequências das URs das Subcategorias da Manutenção da Amamentação.....28
Tabela 6 – Frequências das Subcategorias dos Estereótipos de Gênero nas Entrevistas.....29
Tabela 7 – Frequências das URs das Subcategorias dos Estereótipos de Gênero.....29
Tabela 8 – Frequências das URs de todas as subcategorias.....33

Introdução

A amamentação e os seus benefícios para a saúde do bebê têm sido amplamente estudados e, a partir disso, observa-se a intensificação do desenvolvimento e da promoção de políticas públicas nacionais e internacionais (World Health Organization [WHO], 2018). Consequentemente, campanhas são desenvolvidas para levar esse conhecimento às mães, estimulando assim a amamentação exclusiva como primeira opção de escolha de alimentação ofertada, principalmente durante os primeiros seis meses de vida do bebê (Ferreira, et al., 2011; Rocha et al., 2014; Wolf, 2007). Diante da relevância do tema, a grande maioria dos estudos está direcionada para a identificação dos fatores que impedem ou dificultam o processo de aleitamento materno exclusivo, além da busca por intervenções eficazes que sejam capazes de promover e aumentar o número de mulheres que adiram e não desistam precocemente da amamentação (Leeming et al., 2017).

Nesse cenário, a amamentação é percebida como uma escolha indispensável para o enquadramento social da mulher enquanto uma boa mãe (Coutinho & Leal, 2005; Marshall et al., 2007; Raies et al., 2017; Roll & Cheater, 2016). No entanto, a carência e o conflito de informações fornecidas pelos profissionais da saúde sobre o processo da amamentação, evitando orientar acerca das prováveis dificuldades a serem vividas, tem levado as lactantes a experienciarem sensações de frustração, *distress* e diminuição da autoconfiança e autoestima quando não conseguem dominar com maestria o aleitamento tão desejado, questionando assim as suas próprias capacidades e habilidades de cuidarem dos filhos (Thomson et al., 2015). Dessa forma, observa-se que muitas mulheres, mesmo em sofrimento, escolhem continuar amamentando, uma vez que a decisão contrária poderia significar uma falha no cumprimento social daquilo que é esperado de uma mulher no papel de mãe (Wolf, 2011). De maneira complementar, estudos qualitativos acerca dessa temática se tornam necessários para explorar e compreender melhor as experiências e os desejos das mulheres no que tange à amamentação, num contexto histórico e social de estereótipos de gênero e de ideais de maternidade (Leeming et al., 2017; Wolf, 2011).

Amamentação e Ideal de Maternidade

Um estudo etnográfico recente, realizado por Taylor et al. (2020), buscou avaliar a experiência da amamentação em mulheres, nos seus contextos sociais, através de relatos visuais e verbais registrados em vídeos caseiros gravados pelas participantes. O estudo revela que a

perpetuação dos benefícios oferecidos pela amamentação para a saúde do bebê foi percebida pelas participantes da pesquisa como uma forma de pressão para o estereótipo de boas mães. Em contrapartida, elas afirmam não terem sido informadas e orientadas das dificuldades que uma amamentação em livre demanda traria consigo. Essa carência de suporte informativo torna a experiência inicial do aleitamento materno frustrante, colocando-as num estado de vulnerabilidade emocional e de auto culpabilização.

Os padrões socialmente estabelecidos para uma maternidade adequada parecem então ser inalcançáveis, uma vez que, independentemente do tipo de alimentação escolhida pela mãe para o bebê, há relatos de culpa e de vergonha diante das experiências negativas a despeito de quaisquer que sejam as técnicas escolhidas (Thomson et al., 2015; Williams et al., 2012). A manutenção do aleitamento materno mesmo diante de sofrimento físico e emocional da mulher sinaliza que a relação que essas mães estabelecem com o processo de amamentar também deve ser investigada. Em função das sensações de fracasso e de redução de autoconfiança ao exercerem suas feminilidades e maternidades, muitas mulheres acabam por se isolarem, não recebendo assim o suporte necessário e adequado (Raies et al., 2017; Spencer et al., 2015; Taylor et al., 2020).

Essas dificuldades e preocupações também são observadas na experiência de mulheres que escolhem não amamentar ou que interrompem a amamentação antes dos seis meses do bebê. Nesses contextos pode-se perceber a possível influência do já mencionado ideal de maternidade no sofrimento vivido por essas mulheres nesse processo de introdução do leite substitutivo, além das recorrentes críticas sociais que atravessam essa vivência. Essas mulheres demonstram então a necessidade de apresentar justificativas acerca dessa decisão, com o objetivo de garantir que não terão suas maternidades invalidadas ou questionadas (Braimoh & Davies, 2014; Callaghan & Lazard, 2012; Hvatum & Glavin, 2016; Larsen & Kronborg, 2012).

Observa-se que muitos profissionais da saúde não estão atentos a esses sinais dados pelas mulheres. Para além disso, a preocupação de que a lactante desista da amamentação impede que alguns profissionais as preparem para as barreiras que naturalmente surgirão. Assim, há uma certa inconsistência nas orientações oferecidas às mães, gerando medo e ansiedade por não conseguirem performar o aleitamento de uma maneira natural (Raies et al., 2017). Observa-se também que há ausência de um espaço de escuta no qual as mulheres possam receber informação adequada sobre todas as suas possibilidades para alimentação do bebê, além de suporte nos primeiros momentos após o parto, onde as principais dúvidas e dificuldades surgem (Demirci et al., 2017; Doherty et al., 2019).

Segundo Thomson et al. (2015), esse somatório de fatores que circundam a vulnerabilidade no ser mãe, reflete-se nas narrativas de mulheres onde

> (...) os ideais e expectativas sobre ser uma 'boa mãe', a experiência do parto e de estar sobrecarregada pela nova maternidade, as influências culturais, e a carência de preparação para a maternidade e para a alimentação do bebê fizeram algumas mulheres se sentirem ansiosas, com medo e dependentes. (p. 38).

Esse ideal de maternidade exemplar é então reforçado pela sociedade, mantendo a mulher na condição de única capaz de oferecer o bem-estar necessário para o seu filho, fortalecendo assim estereótipos de gênero, onde o homem não possui responsabilidade no exercício dessa função. Assim, a própria relação entre o casal é afetada, uma vez que a divisão de tarefas não é igualitária e a mãe se sente sobrecarregada (Abbass-Dick et al., 2014; Cost et al., 2016; Rocha et al., 2007).

Em contrapartida, não são oferecidas a essas mulheres condições adequadas para que consigam exercer uma escolha livre. Rippeyoung e Noonan (2012) afirmam que mulheres que amamentam trabalham menos e recebem menores salários do que aquelas que não amamentam. Além disso, algumas mulheres encontram dificuldades em conciliarem e administrarem a amamentação e o trabalho, ou mesmo a extração de leite e a jornada laboral. Apesar disso, mantêm-se em ritmos temporais e laborais extras a fim de não falharem em quaisquer uma das tarefas. (Johnson, 2019; Whipps & Honoroff, 2019). Percebe-se, assim, que há um conflito entre a maneira como o aleitamento materno é apresentado às mulheres e as experiências reais das lactantes.

Num estudo realizado em Portugal, por Galvão e Silva (2011), sobre a percepção de crianças acerca da amamentação, foi observado que muitas delas sabiam que seus irmãos haviam sido amamentados, mas poucas tinha tido a oportunidade de observar as mães amamentando-os. Sabe-se que a aprendizagem por imitação é fundamental para o desenvolvimento de habilidades e comportamentos (Skinner, 2003), podendo então, no caso acima descrito, "traduzir em dificuldades posteriores para a criança, referente ao processo de amamentar seus filhos, tais como sentimentos de vergonha e ter dificuldade em vir a amamentar na presença de outras pessoas." (Galvão & Silva, 2011, p. 1059). Dessa forma, percebe-se novamente a presença da contradição entre aquilo que é disseminado em orientações verbais e aquilo que experienciado na vivência da díade mãe-filho.

Nesse contexto de complexidade do fenômeno do aleitamento materno, as mulheres referem barreiras tanto a nível físico, quanto a nível social e psicológico. Mastites, dificuldades na pega do bebê e na postura para amamentar são alguns dos problemas comuns vividos no

corpo físico da mulher e na execução da prática do amamentar (Carvalho et al., 2017; Nelas et al., 2017). Para além disso, o julgamento de terceiros com a amamentação em público, o vazamento de leite na roupa, a carência ou inconsistência de informações seguras e adequadas à pluralidade da realidade materna, a ansiedade, o distress e a frustração são dificuldades vividas por grande parte das mulheres lactantes. Dificuldades essas que influenciam no processo do aleitamento e na decisão de persistir ou de mudar a forma de alimentação do bebê (Raies et al., 2017; Robinson, 2016; Taylor et al., 2020; Xiao et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Vale ressaltar que no contexto atual e excepcional de Pandemia da Covid-19, no qual grande parte da população esteve em situação de confinamento domiciliário por meses, a manutenção da amamentação trouxe novas variáveis a serem observadas. A permanência constante na própria casa com o bebê ou a criança pode ser percebida como um fator favorável a amamentação ou até mesmo como um dificultador para a cessação dessa prática. Além disso, a impossibilidade de contatos sociais presenciais reduziu a disponibilidade de redes de apoio e suporte a essas mães, tornando a vivência da amamentação mais solitária (Brown & Shenker, 2020; Ceulemans et al., 2021; Haiek et al., 2021; Snyder & Worlton, 2021).

Por fim, de acordo com Wolf (2011), num contexto científico e social em que a amamentação é apresentada como a melhor alternativa de alimentação para a saúde do bebê, decidir entre aquilo que a mulher deseja e aquilo que o bebê precisa parece ser uma escolha previamente definida para aquelas que almejam ser boas mães.

Estereótipos de Gênero e Parentalidade

Segundo a Teoria dos Papéis Sociais (Eagly & Wood, 2012; Koenig & Eagly, 2014; Wood & Eagly, 2012), as diferenças percebidas acerca de homens e mulheres decorrem dos papéis que esses ocupam na sociedade. Dessa forma, os estereótipos de gênero seriam consequências de construções sociais transmitidas entre gerações. “As pessoas dentro de uma sociedade observam as atividades de homens e mulheres e formam crenças correspondentes sobre os seus respectivos atributos psicológicos.” (Wood & Eagly, 2012, p. 101). Dessa forma, em decorrência do crescente aumento nas mudanças dos papéis sociais das mulheres e não dos homens nos últimos anos, segundo os referidos autores, os aspectos psicológicos atribuídos às mulheres vem mudando em maior proporção do que aqueles designados aos homens.

No que tange à parentalidade, a diferenciação entre o exercício da maternidade e da paternidade pode relacionar-se com a distinção entre os papeis sociais atribuídos às mulheres e aos homens a partir de estereótipos de gênero. De maneira mais acurada, a transição para a

parentalidade mostra, em muitos casos, a intensificação de estereótipos de gênero mais tradicionais no que tange às funções exercidas pelas mães e pelos pais, onde, de uma maneira geral, às mulheres é atribuído o cuidado com a casa e com os filhos e aos homens é atribuído o trabalho externo para sustento da família (Ciaccio et al., 2021; Endendijk et al., 2017; Yavorsky et al., 2015).

Apesar de serem observadas na sociedade mudanças no que diz respeito a uma maior ocupação das mulheres em papeis laborais anteriormente ocupados maioritariamente por homens, como cargos de liderança, os estereótipos de gênero ainda se encontram fortemente presentes nas percepções sociais (Haines et al., 2016, p. 8). Acrescenta-se ainda a manutenção dos papéis tradicionalmente atribuídos aos respectivos gêneros nas distribuições de funções da dinâmica familiar. Mesmo num contexto social em que os homens assumem tarefas de cuidados com os filhos, essa atividade é percebida como uma forma de complemento à obrigação e responsabilidade da mulher enquanto cuidadora. Dessa forma, levanta-se novamente a importância de se investigar o impacto psicológico dessa manutenção e perpetuação de estereótipos de gênero (Matias et al., 2011; Oprea, 2015).

De acordo com um estudo realizado por César et al. (2020), apesar da legislação portuguesa atualmente considerar a importância do papel do pai no cuidado com o bebê, a percepção social e, consequentemente, a vivência real da parentalidade ainda segue padrões tradicionais dos já mencionados estereótipos de gênero. Os autores analisaram todas as edições da revista Pais&Filhos publicadas no ano de 2015 em Portugal. Apesar dos artigos publicados na revista buscarem um tom de fala neutro e igualitário aos dois públicos, foi observado uma distinção clara no discurso tanto dos escritores quantos dos pais e mães entrevistados. “No entanto, a divisão de papéis de gênero na parentalidade é clara e a revista assume que as tarefas de cuidado dos/as filhos/as são, claramente, responsabilidade da mãe, enquanto o pai tem um papel mais educativo e lúdico.” (César et al., 2020, p. 190).

Segundo Okimoto e Heilman (2012), mulheres que possuem funções laborais socialmente vistas como masculinas são identificadas como mães ruins, diferentemente de pais em funções similares. O estudo mostrou que existe uma percepção social de incompatibilidade no que diz respeito as habilidades necessárias para o sucesso profissional de mulheres e as habilidades necessárias para a condição de boa mãe. Assim, mesmo que as mulheres se percebam como capazes de assumirem e exercerem as duas funções com maestria, elas sofrerão algum tipo de julgamento social, podendo vir a afetar alguma das vivências (Okimoto & Heilman, 2012; Yavorsky et al., 2015).

Partindo então desse caráter social e não essencialista dos papéis que são atribuídos às mulheres e aos homens (Garcia-Retamero et al., 2011; Koenig & Eagly, 2014; Silva & Laurenti, 2017; Wood & Eagly, 2012) e da noção de que esses estereótipos relacionam-se com a forma como a parentalidade é exercida e, consequentemente, como crianças são educadas (Endendijk et al., 2017; Yağan Güder & Ata, 2018; Yavorsky et al., 2015), torna-se relevante estar atento a todas essas variáveis no estudo da vivência da maternidade e da paternidade.

Vale ainda ressaltar que em Portugal, apesar dos inúmeros avanços históricos em busca de políticas de igualdade de gênero (Alvarez & Vieira, 2014; Cardona, et al., 2011), apenas 27,5% das licenças parentais do total de crianças nascidas vivas foram utilizadas por homens. Assim, ainda são as mulheres, em sua maioria (85,4%), a serem responsáveis pelo cuidado com os filhos, ao gozarem da licença parental. (Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género [CIG], 2017). Assim, observa-se que, nacional e internacionalmente, os estereótipos de gênero ainda se fazem presentes na sociedade, sendo transversais à parentalidade, tornando o estudo dos mesmos essencial para uma melhor compreensão dessas vivências.

Presente estudo

A amamentação e os seus benefícios para o desenvolvimento do bebê são temáticas de grande interesse tanto a nível social quanto a nível de políticas públicas. Ademais, as práticas dos profissionais de saúde estão, em grande parte, direcionadas para o incentivo constante à adesão das mulheres ao aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, a experiência da amamentação parece ter uma influência sobre a escolha das mães e sobre a experiência das mesmas diante das dificuldades decorrentes da prática de amamentar (Spencer et al., 2014).

Portanto, investigar essas experiências se torna necessário para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e coerentes com as idiossincrasias das variadas experiências de maternidade. O suporte adequado é aquele que parte das demandas e necessidades da mãe e que incentiva e facilita o processo de autonomia e de decisão da mesma. Somente com informações mais detalhadas acerca dessas demandas será possível aperfeiçoar as intervenções e campanhas de incentivo à amamentação já existentes (Leeming et al., 2017).

Dessa forma, apesar dos já sabidos benefícios da amamentação e dos vários estudos que buscam aperfeiçoar intervenções para incentivá-la, observa-se também inúmeras barreiras e sofrimento psicológico nas lactantes. Barreiras essas que interferem na experiência e na livre escolha das mulheres. Enquanto prática inserida no ideal de maternidade, e sabendo que esse ideal também está perpassado pelos estereótipos de gênero, faz-se necessário mais estudos

qualitativos que avaliem a experiência das mulheres com a amamentação, buscando compreender melhor quais as particularidades existentes nas várias formas de relação estabelecidas pelas mães com o aleitamento, uma vez que o público materno não é homogêneo (Ciaccio et al., 2021; Leeming et al., 2017; Wolf, 2011).

O presente estudo, então, tem como objetivo geral compreender o impacto psicológico dos estereótipos sociais de gênero sobre o ideal de maternidade na manutenção da amamentação como escolha de alimentação do bebê.

Método

Desenho de investigação

O desenho da investigação aqui apresentada, de acordo com os seus objetivos, caracterizar-se-á como exploratório com uma metodologia qualitativa. O corte será transversal e retrospectivo, uma vez que a coleta de dados será feita num único momento com uma posterior análise dos dados.

Participantes

A amostra é composta por trinta e seis mulheres (n = 36) que vivenciaram ou estão vivenciando o processo de aleitamento materno. Os critérios de inclusão foram mulheres, com idade a partir de 20 anos, que amamentaram nos últimos 2 anos. Além disso, as participantes deveriam residir em Portugal. Sabe-se que a gravidez na adolescência possui características muito peculiares em decorrência do processo de desenvolvimento dessa etapa do ciclo de vida, sendo por isso importante garantir que esses aspectos não interfeririam nos resultados obtidos, estabelecendo assim a idade mínima mencionada (Pires et al., 2014).

No que tange à nacionalidade das mulheres entrevistadas, 61,1% (n = 22) são portuguesas, 36,1% (n = 13), brasileiras e 2,8% (n = 1), canadense. As idades das participantes variaram entre a mínima de 27 e a máxima de 44, com uma a média de idade de 35,19 anos (DP = 3,94). A grande maioria das mulheres (n = 32; 88,8%) estava casada ou em união de facto no momento da entrevista. No que diz respeito a situação profissional, 80,6% (n = 29) afirmaram possuírem algum tipo de ocupação profissional (empregadas ou trabalhadoras independentes). Apenas 11,1% (n = 4) relataram estarem sem trabalhar por opção com o objetivo de cuidar dos filhos em tempo integral. Quanto ao nível de escolaridade, 80,5% (n = 29) das entrevistadas possuem algum tipo de formação em nível superior, seja licenciatura, mestrado, doutoramento

ou pós-graduação e 16,7% (n = 6) concluíram os estudos no 12º ano. Em relação ao tipo de parto vivenciado na última gestação, 61,1% (n = 22) das mulheres tiveram a experiência do parto natural, e 38,9% (n = 14) vivenciaram uma cesariana. Por fim, a maior parte das mulheres (n = 20; 55,6%) relatou não ter tido experiências anteriores de amamentação, e 44,4% (n = 16) das entrevistadas informou que já haviam vivenciado a amamentação anteriormente.

Material

Os dados foram recolhidos a partir de entrevistas semiestruturadas, onde foi utilizado um guião com perguntas abertas e fechadas previamente estabelecidas, com o objetivo de conduzir a entrevista dentro da temática em questão. (cf. Anexo A) Entretanto, esse formato permitiu ainda que as participantes tivessem espaço de expressarem os seus pensamentos e percepções de maneira mais fluida. A entrevista, como técnica de coleta de dados na investigação, permite que o investigador tenha acesso a informações mais subjetivas que não conseguiriam ser acessadas através de instrumentos quantitativos. (Neto, 2002).

Inicialmente, foram coletadas informações básicas acerca das características sociodemográficas da entrevistada, bem como acerca da sua última gestação e respectivo período de amamentação. Ao longo da entrevista foram abordados aspectos acerca das experiências da amamentação e suas repercussões na vida da participante. As temáticas gerais para as perguntas foram: estereótipos de gênero, ideal de maternidade e manutenção da prática da amamentação.

Procedimentos

Para a realização do estudo, a amostra foi recrutada, no período de 05 de novembro a 16 de dezembro de 2020, a partir da divulgação online do estudo através das redes sociais de uso pessoal da pesquisadora, Instagram, Facebook e WhatsApp, além de grupos gerais sobre maternidade, amamentação, mulheres e assuntos relacionados também localizados e organizados nas referidas redes. A divulgação foi realizada com a utilização de materiais gráficos contendo uma explicação breve da pesquisa, como o tema central de estudo, o formato de participação através de entrevista online, a duração média esperada de 50 minutos e a confidencialidade e anonimato, além dos critérios para participação, como idade igual ou superior a 20 anos e a residência em Portugal, e por fim o contacto de e-mail da pesquisadora, com a finalidade de tornar o estudo conhecido na população alvo. Vale ressaltar que houve também a divulgação a partir das próprias participantes da pesquisa que, voluntariamente,

indicaram e convidaram outras mulheres do seu convívio para integrarem a amostra. Dessa forma, a amostra é caracterizada como não probabilística, por conveniência e bola de neve.

As mulheres interessadas entraram em contato por e-mail com a pesquisadora, sendo então enviadas as informações mais detalhadas acerca da entrevista e das possibilidades de dias e horários para realização da mesma. Em seguida, com o auxílio da aplicação Calendly, as entrevistas foram previamente agendadas por cada voluntária, em dia e horários adequados para a pesquisadora e para a participante. Os encontros foram realizados de maneira virtual através das aplicações Zoom e Skype, em videochamada ou chamada de áudio, a depender da disponibilidade de cada participante. Os referidos recursos possuem em suas plataformas as garantias de proteção e de confidencialidade dos dados, reforçando a segurança dos mesmos. Previamente à entrevista, foi enviado às participantes, via e-mail, o Consentimento Informado (cf. Anexo B), no formato eletrónico Google Forms, para que pudessem ler os detalhes acerca da participação no estudo e registrar o seu aceite, autorizando inclusive a gravação da chamada. No momento do encontro virtual para realização da entrevista, a pesquisadora realizou, inicialmente, uma explanação geral acerca do estudo e apontou todos os aspectos éticos e deontológicos, garantindo o sigilo, a confidencialidade e o anonimato da participação da entrevistada. As voluntárias também foram informadas da possibilidade de desistência em qualquer momento do processo. Por fim, foi reafirmada à cada participante a autorização para que a entrevista fosse gravada e posteriormente transcrita, a qual também já havia sido fornecida previamente no formulário do Consentimento Informado. A partir daí, deu-se início à entrevista semiestruturada propriamente dita. A duração das entrevistas variou de 21 minutos até 1 hora e 36 minutos. Vale ressaltar que as entrevistas aconteceram entre 06 de novembro e 29 de dezembro de 2020.

Como já mencionado anteriormente, a amamentação é um período que pode estar acompanhado de sofrimento psicológico. Perante uma entrevista para abordar essa temática, pode-se imaginar que exista algum desconforto e/ou constrangimento no decorrer do processo. Diante disso, a pesquisadora esteve atenta a quaisquer sinais de incômodo verbais e não verbais das participantes para garantir o bem-estar das mesmas. Dessa forma, as participantes foram sempre acolhidas em suas necessidades de pausas e/ou interrupções, tanto por questões de ordem prática, como amamentação do filho durante a entrevista, como por questões emocionais eliciadas por algum assunto abordado. Por fim, foi informado o contato da investigadora para qualquer dúvida ou auxílio na resolução de algum constrangimento que tenha surgido em função da participação na pesquisa.

Análise dos dados

Após a coleta dos dados, os áudios das entrevistas foram integralmente transcritos para, em seguida, serem analisados com o método da Análise de Conteúdo – AC. Segundo Bardin (1977/2010), a AC consiste num conjunto de técnicas que variam de acordo com os objetivos da pesquisa, mas têm como base a inferência de conteúdo a partir das informações contidas nos dados em análise, representados aqui pelas falas das participantes entrevistadas. Esses dados são interpretados de forma indutiva, ou seja, sem partir de uma teoria a priori, mas sim do próprio material obtido em pesquisa. Através desse método, pode-se tanto confirmar ou refutar hipóteses como também descobrir novas informações a partir da já mencionada análise indutiva. Assim, o conteúdo obtido a partir das entrevistas é analisado, agrupado em categorias de sentido e, por fim, interpretado. Ele possui três etapas principais denominadas de pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 1977/2010).

No primeiro momento, denominado de pré-análise, é necessário definir o corpus de análise, ou seja, selecionar os documentos a partir dos quais será realizado todo o processo seguinte. Além disso, é ainda nessa etapa que se segue uma leitura flutuante de todo esse material, onde as primeiras ideias são registadas, podendo ou não serem desenvolvidas hipóteses e/ou objetivos a partir da questão de investigação e dos dados brutos. A partir dessa leitura, são elaborados os indicadores/categorias a partir dos quais é realizada a posterior codificação de todo o material. Na segunda fase, exploração do material é realizada a análise propriamente dita, onde todas as entrevistas são categorizadas dentro dos indicadores anteriormente criados. É importante que todos os elementos dos textos transcritos sejam codificados (regra da exaustividade) e que cada trecho não esteja associado a mais de uma categoria (regra da exclusividade). Vale ressaltar que os elementos dos textos, que serão codificados e atribuídos às categorias, são chamados de unidades de registo (UR) e podem ser constituídos de palavras ou frases extraídas do corpus de análise. O contexto amplo no qual as URs estão inseridas é denominado de unidade de contexto (UC) e fornece a explicação necessária do sentido daquele recorte específico (e.g.: o parágrafo no qual está contida uma determinada frase). As unidades a serem utilizadas para contabilização de frequências e posterior análise são as URs. Por fim, a última etapa consiste no tratamento dos dados a partir das unidades de registo já categorizadas, sendo utilizadas para realização das inferências e interpretações dos conteúdos obtidos e identificados nas entrevistas (Bardin, 1977/2010; Castro et al., 2011; Cavalcante et al., 2014).

Como já mencionado, o método utilizado foi a AC, seguindo os passos acima descritos. Na pré-análise, foi definido como corpus de análise a transcrição de cada uma das 36 entrevistas realizadas. As categorias e subcategorias foram determinadas inicialmente a partir da leitura flutuante e, revisadas ao longo do processo de codificação contido na etapa de exploração do material. É importante salientar que no decorrer do desenvolvimento das categorias e posterior codificação, foi realizado uma reunião quinzenal de júri, o qual esteve composto de duas outras pesquisadoras (orientadora e mestranda), ambas inseridas no estudo da temática da amamentação. Após esse processo, foram então definidas as seguintes categorias: Dificuldades na amamentação, Manutenção da amamentação e Estereótipos de gênero. As subcategorias juntamente com suas respectivas descrições, estão apresentadas na Tabela 1. Por fim, realizou-se a última fase, onde as UR's foram contabilizadas frequencialmente e analisadas a partir de inferências e interpretações.

Para realização de todas as etapas da AC foi utilizado o software MAXQDA Analytics Pro na versão 2020. Vale ressaltar que, para a caracterização sociodemográfica da amostra através de estatística descritiva, como soma, média e desvio padrão, foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão 26.

Tabela 1

Categorias e Subcategorias: Descrições

Categoria	Subcategoria	Descrição
Dificuldades na amamentação	Dificuldades físicas/fisiológicas	Descrição de dificuldades físicas e/ou fisiológicas vividas/sentidas ao longo do processo de amamentação.
Dificuldades na amamentação	Dificuldades psicológicas	Descrição de dificuldades psicológicas (sentimentos, pensamentos, emoções) experienciadas ao longo do processo de amamentação.
Dificuldades na amamentação	Dificuldades sociais/relacionais	Descrição do impacto da amamentação nas relações sociais (amigos, familiares, companheiro, trabalho), e

		influência/interferência das percepções socioculturais na vivência da amamentação.
Dificuldades na amamentação	Ausência de apoio dos profissionais de saúde	Percepção de ausência de suporte e incentivo dos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) ao processo de amamentação e às escolhas e desejos da mulher.
Manutenção da amamentação	Informação/Orientação/Preparação	Descrição da influência de um processo de preparação prévia, de orientações e informações teóricas e técnicas, tanto de órgãos de saúde oficiais quanto de pares na escolha e manutenção da amamentação.
Manutenção da amamentação	Natural/Instintivo/Implícito	Descrição das características da amamentação enquanto um processo natural, instintivo e implícito para o ser humano do sexo feminino na vivência da maternidade.
Manutenção da amamentação	Saúde do bebê	Descrição dos benefícios da amamentação para a saúde geral do bebê.
Manutenção da amamentação	Saúde da mulher	Descrição dos benefícios da amamentação para a saúde e bem-estar físicos da mulher.
Manutenção da amamentação	Vínculo materno-infantil	Descrição dos benefícios da amamentação para a proximidade e conexão estabelecidas na díade mãe e filho.

Manutenção da amamentação	Conforto para o bebê	Descrição das vantagens da amamentação para o conforto e bem-estar geral do bebê.
Manutenção da amamentação	Praticidade/Economia/Facilidade	Descrição das vantagens da na execução da amamentação enquanto método de alimentação do bebê, a partir de aspectos práticos e financeiros, além da ausência de dificuldades.
Manutenção da amamentação	Rede de apoio	A influência do suporte sentido através de profissionais, companheiro e/ou amigos e familiares, tanto em estratégias técnicas quanto em suporte emocional para a manutenção da amamentação
Manutenção da amamentação	Ambivalência de sentimentos	Descrição da vivência simultânea de sentimentos e pensamentos ambivalentes, como a dor e o prazer, ao longo do processo de amamentação.
Manutenção da amamentação	Aspectos psicológicos	Descrição de sentimentos e pensamentos na vivência da amamentação para a satisfação e realização pessoal da mulher na experiência da maternidade.
Manutenção da amamentação	Experiência prévia	Descrição da influência de uma experiência anterior de amamentação na manutenção da vivência atual.
Manutenção da amamentação	Impacto da Pandemia	Descrição do impacto das medidas de segurança durante a pandemia da covid-19,

		principalmente o confinamento, na manutenção da amamentação e consequente adiamento do processo de desmame.
Manutenção da amamentação	Leite artificial X Amamentação	Comparação entre os dois métodos de alimentação do bebê para a escolha e manutenção da amamentação.
Manutenção da amamentação	Processo de desmame	Descrição do processo de transição da manutenção da amamentação para o desmame.
Estereótipos de gênero	Amamentação e Ideal de maternidade	Percepção pessoal e/ou social do impacto e do lugar que a amamentação ocupa na vivência da maternidade.
Estereótipos de gênero	Definição de boa mãe	Descrição de características gerais do que é necessário para que a mulher seja considerada uma boa mãe.
Estereótipos de gênero	O papel do homem na amamentação	Percepção acerca da existência do lugar do homem e de suas respectivas funções no processo de amamentação.
Estereótipos de gênero	Maternidade X Parentalidade	Descrição de características da vivência da maternidade, função materna e função paterna, na experiência da parentalidade
Estereótipos de gênero	Ser mulher X Ser homem	Descrições biológicas e sociais do que diferencia o homem e a mulher, estabelecendo vantagens e desvantagens na comparação desses dois gêneros.

Resultados

A partir da análise de conteúdo das transcrições das entrevistas foram codificadas 1674 unidades de registo (URs), sendo as mesmas distribuídas entre as 23 subcategorias previamente descritas. (Tabela 1). A apresentação dos resultados será realizada a partir de cada categoria a fim de facilitar a compreensão dos mesmos no contexto em que estão inseridos nas entrevistas.

Dificuldades na amamentação

A categoria referente às dificuldades na amamentação engloba todos os relatos em que foram apresentados pensamentos, sentimentos e/ou situações envolvendo algum tipo de adversidade ou obstáculo vivenciados ao longo da experiência de aleitamento materno.

No que diz respeito às dificuldades físicas/fisiológicas, alguns exemplos foram as dificuldades na pega e sucção do bebê ao seio materno, dores, feridas, mastites, dentre outras. "(...) não acho nada que seja assim uma coisa fabulosa como as pessoas dizem no início... porque é doloroso, não é, porque as maminhas ficam duras, ficam rijas e depois há uma certa dor a amamentar (...)" (Entrevistada 21).

> Bastante cansada, porque enquanto não estava a amamentar, estava a extrair, porque tinha duas fissuras, e a bebê também não tava a mamar o suficiente, devido a má pega e tava a perder peso, ou melhor, não tava a perder, não tava a ganhar (...) (Entrevistada 10).

> Ele nasceu um bebê muito grande, era um bebê muito grande, muito saudável, muito forte e mamava de início já muito, muito forte, então eu fiquei com o peito em carne viva, foi mesmo horrível, e aí você tinha que dar de mamar de novo, mamava muitas vezes, cada vez que mamava era aquela dor infernal (...) (Entrevistada 22).

Na subcategoria de dificuldades psicológicas, os conteúdos circularam em torno de sentimentos e pensamentos como a ansiedade, o medo, a insegurança, a exaustão, dentre outros. "(...) eu chorava porque eu queria dormir, eu chorava porque eu não conseguia ler um texto, eu chorava de exaustão, exaustão física, exaustão psicológica (...)" (Entrevistada 18).

> (...) é sempre aquela demanda física de nós, parece que o corpo já não é nosso, é dela, e tome lá a mama outra vez, outra vez, outra vez, as vezes parece que saímos um bocadinho do nosso corpo... e somos uma, uma máquina de ordenha (...) (Entrevistada 13).

> No início, com todos aqueles problemas, eu, o medo era que eu não conseguisse amamentar até os 6 meses. Eu falava eu não vou conseguir, eu não vou conseguir amamentar até os 6 meses, meu objetivo era esse até os 6 meses (Entrevistada 11).

No que tange às dificuldades sociais/relacionais, foi possível observar conteúdos relativos a críticas sociais, sentidas e/ou vividas, ao impacto nas relações interpessoais e até a carência de suporte social sentido. "(...) e depois a relação homem e mulher que afeta completamente, né, acho que... você tá muito cansada, você nem olha pro marido, né, tem nem o que falar" (Entrevistada 19).

> E a nível profissional foi muito complicado porque sofri represálias, porque as pessoas diziam, pois, mas o bebê já tem, ou 5 meses, 6 meses, 7 meses, já não precisa do leite, já podes dar comida, qual que é a pancada de amamentar (...) (Entrevistada 1).
>
> (...) se eu fosse pra um campo de nudismo talvez não causaria tanto estranhamento e incomodo do que dar de mamar pra um bebê, então, mas, mas... isso sim, aí esse pensamento é como mulher, é um problema da sociedade, não é o meu. O meu problema eu resolvo comigo mesma assim, fazer disso uma experiência positiva, mas não é uma experiência fácil nessa sociedade que a gente vive não (Entrevistada 22).

A última subcategoria, ausência de apoio de profissionais de saúde, foi observada em falas acerca da sensação de carência de incentivo, de suporte e de orientação dos profissionais da saúde tanto no início da amamentação quanto ao longo das semanas em que as outras dificuldades iam surgindo. "Simplesmente se preocupavam com, em dar a medicação a horas e pouco mais. Em termos de cuidados tanto à bebe como a mãe, não prestava. Ninguém nos chegava a perguntar se tá bem, se tá tudo bem" (Entrevistada 10). "(...) eu tive médicos a, a dizer que não fazia qualquer sentido eu continuar a amamentar... ah... e é aquilo que eu lhe tava a dizer há bocado, custa-me como é que profissionais de saúde dizem barbaridades, porque isso não existe (...)" (Entrevistada 27).

A presente categoria foi então identificada na grande maioria das entrevistas, correspondendo a 97,22% das mulheres entrevistadas relatando algum tipo de dificuldade vivenciada na amamentação. Dentre as subcategorias, as dificuldades psicológicas foram identificadas em 32 entrevistas, o que representa 88, 89% do total de mulheres que relataram dificuldades. A ausência de apoio dos profissionais de saúde foi a menos frequente nas transcrições, mas ainda esteve presente em mais da metade dos relatos das mulheres com dificuldades (51,43%). A Tabela 2 apresenta a distribuição de frequências das subcategorias das dificuldades na amamentação nas 36 entrevistas analisadas.

No que diz respeito às URs codificadas como dificuldades na amamentação, as URs referentes às dificuldades psicológicas foram as mais frequentes, representando 37,41% de todas as URs da presente categoria, seguidas pelas dificuldades físicas/fisiológicas (25,54%), as dificuldades sociais/relacionais (21,94%) e a ausência de apoio de profissionais dos profissionais de saúde (15,11%). Essas frequências relativas às URs na categoria dificuldades na amamentação estão presentes na Tabela 3.

Tabela 2

Frequências das Subcategorias das Dificuldades na Amamentação nas Entrevistas

Subcategoria	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Dificuldades psicológicas	32	88,89	91,43
Dificuldades físicas/fisiológicas	28	77,78	80,00
Dificuldades sociais/relacionais	23	63,89	65,71
Ausência de apoio profissionais saúde	18	50,00	51,43
Documentos com código(s)	35	97,22	100,00
Documentos sem código(s)	1	2,78	-
Documentos analisados	36	100,00	-

Tabela 3

Frequências das URs das Subcategorias das Dificuldades na Amamentação

Subcategoria	Frequência	Percentagem
Dificuldades psicológicas	104	37,41
Dificuldades físicas/fisiológicas	71	25,54
Dificuldades sociais/relacionais	61	21,94
Ausência de apoio profissionais saúde	42	15,11
Total	278	100,00

As entrevistas apresentam então relatos de dificuldades no processo de amamentação tanto em níveis físicos, quanto psicológicos, além do seu impacto nas relações sociais e da sensação de ausência de suporte e incentivo dos profissionais de saúde. Ademais, observa-se

que as dificuldades psicológicas tanto estiveram presentes no maior número de entrevistas, quanto foram as mais frequentes entre todas as dificuldades relatadas.

Manutenção da amamentação

A categoria em questão engloba todos os aspectos, mencionados pelas mulheres entrevistadas, que influenciaram tanto o início da amamentação quanto a sua continuidade até o processe de desmame. Esse último podendo já ter ocorrido, estar em andamento ou estar ainda apenas no campo do planejamento.

A subcategoria identificada no maior número de entrevistas (35) foi o processo de desmame. Observa-se então que 97,22% das participantes apresentaram alguma verbalização acerca da transição da continuidade da amamentação ao encerramento da mesma como um processo gradual, sem metas rígidas e guiado principalmente pelo bebê, como explicitado a seguir na fala da entrevistada 16.

> Eu sempre, eu deixei ser em livre, em livre demanda. No meu segundo, no meu primeiro filho já sentia, já tava, como agora estou, já estou, eu sinto que eu já estou pronta pra deixar de dar a mama, mas que ele ainda não tá, mas também vou respeitando, como ele vai pedindo menos, e vou respeitando esse processo, esse processo, e inventando outras coisas pra distrair nos momentos que, que ele pede (...).

Em sequência, as subcategorias vínculo materno-infantil e rede de apoio foram codificadas em 31 e 30 entrevistas respectivamente. Isto posto, percebe-se a relação e conexão da díade mãe-bebê como um benefício sentido da amamentação pela grande maioria das participantes (86,11%), seguida da importância do suporte social seja do companheiro, familiares, amigos ou até profissionais para a continuidade do aleitamento materno (83,33%), exemplificadas nas seguintes URs.

> (...) é uma sensação de nós estamos conectadas... não é um biberão que você entrega ali, uma mamadeira que você entrega, bota na boca da criança... qualquer um pode dar, né... e eu acho que essa conexão mãe-bebê através do seio materno faz uma diferença em relação a apego incrível, eu sinto que eu e minha filha a gente tem uma conexão pelo olhar diferente do que com meu filho, não é que seja maior ou menor, mas é diferente... é diferente... eu sinto essa, que passa mais calma, mais tranquilidade, o meu olhar passa calma e tranquilidade pra ela (...) (Vínculo materno-infantil – Entrevistada 25).

> Então eu te digo, eu também posso vir aqui te dizer né, foi maravilhoso, foi ótimo, eu consegui ser uma mãe atenciosa, presente, minimamente saudável emocionalmente,

né (risos), psiquicamente, mas isso eu não fiz sozinha e não faria sozinha, eu acho que eu não conseguiria fazer sozinha, ou seria muito mais custoso (...) (Rede de apoio – Entrevistada 24).

É válido ainda ressaltar que o impacto da pandemia e os benefícios para a saúde da mulher foram apenas apresentados como fatores influenciadores na continuidade da amamentação pela minoria das mulheres entrevistadas (9 e 8 respectivamente, correspondendo a 25% e 22,22%). Na Tabela 4 é possível observar as frequências de todas as subcategorias da manutenção da amamentação nas entrevistas realizadas.

Ao serem analisadas todas as URs, ou seja, todos os 673 trechos das entrevistas que fizeram menção aos conteúdos da presente categoria, observou-se que a subcategoria processo de desmame foi a mais frequente, estando presente em 92 citações ao longo das falas de 35 mulheres. Percebe-se assim que a temática da transição da continuidade da amamentação para o seu encerramento é um conteúdo bastante frequente quando do surgimento da temática da manutenção da amamentação, estando ela finalizada ou não. A segunda subcategoria mais citada foi a de comparação entre o leite artificial e a amamentação, sendo representada em 78 trechos das entrevistas. Esse conteúdo surgiu prioritariamente a partir da seguinte pergunta realizada pela entrevistadora: Caso os profissionais de saúde tivessem informado que tanto a amamentação quanto o leite substitutivo têm a mesma eficácia para a saúde do bebê, qual você escolheria? Nessas citações a amamentação costuma aparecer como primeira opção diante dos benefícios apresentados nas demais subcategorias, colocando o leite artificial apenas como hipótese alternativa diante da impossibilidade da prática do aleitamento, como exemplificado na seguinte UR:

(...) uma mulher que fisicamente sinta com dor, mas quer muito amamentar, acho que também precisa de um grande apoio, ah, e acho que tem, que vai sempre tentar o melhor para o seu filho, por isso, se achar, se não tem disponibilidade emocional, mais vale o biberão sem dúvidas (Entrevistada 2).

Ademais é importante salientar que a saúde da mulher como benefício da amamentação foi a subcategoria menos representativa das falas acerca da manutenção da amamentação, totalizando 11 URs, sendo superada tanto pela saúde (58 URs) quanto pelo conforto (34 URs) do bebê, exemplificadas nos trechos a seguir.

(..) significava que eu tava deixando de estar protegendo o meu filho, né, porque eu sei que a amamentação ela é super benéfica pra criança, né, e aí, eu achava que ah se eu parar de mamar ele vai ficar doente, né, ele não vai, não vai ter tantos benefícios como

ele poderá ter se eu der até os 2 anos, né, eu me cobrava muito em relação a isso (Saúde do bebê – Entrevistada 18).

(...) porque nós depois enquanto mães pensamos mais neles do que em nós, é um facto que, portanto eu, eu... acima de tudo sabia que eu estou a dar todos os benefícios de que o meu corpo pode dar nesta altura desta vida aos meus filhos e portanto isso significava, isso pra mim era quase, era quase como sei lá, como se... eu... eu pudesse fazer tudo o que podia por eles naquele momento, ou seja representava pra mim dar-lhes saúde (...) (Saúde do bebê – Entrevistada 33).

(...) se o meu filho dalguma forma, sente conforto em procurar-me seja no momento que for, porque assim, ele na rua pouco ou nada me procura, também tá distraído, tá por aí, mas em casa, se for preciso tá o dia todo, é quando ele quer, agora se ele sente dalguma forma conforto, eu não vou tirar ao meu filho, ponto, não vou. Portanto é quando ele quiser (...) (Conforto para o bebê – Entrevistada 27).

Por fim, todos os dados relativos às frequências das URs inseridas na categoria manutenção da amamentação estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 4

Frequências das Subcategorias da Manutenção da Amamentação nas Entrevistas

Subcategoria	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Processo de desmame	35	97,22	97,22
Vínculo materno-infantil	31	86,11	86,11
Rede de apoio	30	83,33	83,33
Leite artificial x amamentação	29	80,56	80,56
Informação/orientação/preparação	27	75,00	75,00
Natural/instintivo/implícito	26	72,22	72,22
Saúde do bebê	25	69,44	69,44
Aspectos psicológicos	24	66,67	66,67
Praticidade/economia/facilidade	19	52,78	52,78
Conforto para o bebê	17	47,22	47,22
Ambivalência de sentimentos	16	44,44	44,44
Experiência prévia	15	41,67	41,67
Impacto da pandemia	9	25,00	25,00
Saúde da mulher	8	22,22	22,22
Documentos com código(s)	36	100,00	100,00

Documentos sem código(s)	0	0,00	-
Documentos analisados	36	100,00	-

Tabela 5

Frequências das URs das Subcategorias da Manutenção da Amamentação

Subcategoria	Frequência	Percentagem
Processo de desmame	92	13,67
Vínculo materno-infantil	78	11,59
Leite artificial x amamentação	71	10,55
Informação/orientação/preparação	71	10,55
Rede de apoio	59	8,77
Saúde do bebê	58	8,62
Aspectos psicológicos	47	6,98
Natural/instintivo/implícito	46	6,84
Praticidade/economia/facilidade	37	5,50
Conforto para o bebê	34	5,05
Experiência prévia	29	4,31
Ambivalência de sentimentos	28	4,16
Impacto da pandemia	12	1,78
Saúde da mulher	11	1,63
Total	673	100,00

Estereótipos de gênero

Ao serem analisadas as subcategorias contidas nos estereótipos de gênero, observa-se que apenas uma entrevista não possui conteúdo referente a todas as cinco subcategorias. A definição de boa mãe, o papel do homem na amamentação, as diferenças nas funções da maternidade e da parentalidade e as vantagens e desvantagens nas diferenças entre mulheres e homens foram mencionadas por todas as mulheres que participaram da pesquisa, e apenas uma delas não referiu aspectos relacionados à amamentação e o ideal de maternidade. A partir disso, é possível identificar a temática dos estereótipos de gênero como um conteúdo recorrente na fala de todas as mulheres entrevistadas. A Tabela 6 exibe todas as frequências das subcategorias dos estereótipos de gênero nas transcrições analisadas.

No que tange às 723 URs codificadas na categoria em questão, os trechos com maior frequência são os da subcategoria ser mulher X ser homem (200 URs). Nota-se assim que a maior quantidade de relatos acerca dos estereótipos de gênero centra-se nas distinções

biológicas, sociais e culturais entre mulheres e homens e as qualificações das mesmas enquanto vantagens e desvantagens. A subcategoria menos frequente foi a definição de boa mãe, sendo citada em 64 URs. As frequências de todas as URs das cinco subcategorias dos estereótipos de gênero estão descritas na Tabela 7.

Tabela 6

Frequências das Subcategorias dos Estereótipos de Gênero nas Entrevistas

Subcategoria	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Definição de boa mãe	36	100,00	100,00
O papel do homem na amamentação	36	100,00	100,00
Maternidade x parentalidade	36	100,00	100,00
Ser mulher x ser homem	36	100,00	100,00
Amamentação e ideal de maternidade	35	97,22	97,22
Documentos com código(s)	36	100,00	100,00
Documentos sem código(s)	0	0,00	-
Documentos analisados	36	100,00	-

Tabela 7

Frequências das URs das Subcategorias dos Estereótipos de Gênero

Subcategoria	Frequência	Percentagem
Ser mulher x ser homem	200	27,66
Maternidade x parentalidade	178	24,62
Amamentação e ideal de maternidade	145	20,06
O papel do homem na amamentação	136	18,81
Definição de boa mãe	64	8,85
Total	723	100,00

Ao longo dos relatos da presente categoria, diferentes aspectos relativos aos estereótipos de gênero foram enumerados, sejam eles exemplificados na vivência da parentalidade ou na vida em sociedade como um todo. Características como a sensibilidade, a capacidade de realizar várias tarefas ao mesmo tempo e o cuidado com os filhos foram algumas das atribuídas às

mulheres. Aos homens coube a responsabilidade financeira da família, a praticidade e a facilidade da inserção e crescimento profissional. É importante salientar que esses atributos foram mencionados a partir da percepção e experiência individual das entrevistadas e da compreensão social das mesmas, ou seja, da maneira como essas mulheres sentem e compreendem que o homem e a mulher em geral são definidos pela cultura em que estão inseridas. “Acho que os homens, os homens muitas vezes são mais racionais que nós, não é, penso eu... nós somos muito mais emotivas” (Ser mulher X Ser Homem – Entrevistada 33); “(...) eu acho que a mulher consegue fazer muitas coisas ao mesmo tempo e, em relação a sociedade, assim, ah eu acho que a mulher também tem isso de a mulher consegue fazer muitas coisas ao mesmo tempo (...)” (Ser mulher X Ser Homem – Entrevistada 11);

> (...) acho que a vantagem de ser mulher talvez possa, possa ser a questão da sensibilidade e da, do multitasking, não é, que são capazes de fazer mil coisas ao mesmo tempo, enquanto que o homem tem, tem mais dificuldade, a, e vermos o mundo de outra forma, não é, portanto, acho que a nossa sensibilidade dá equilíbrio um bocadinho ao planeta, não é, porque eu acredito que se o mundo, se calhar, fosse só homens, havia mais guerras, havia, os homens têm tendência pra partir mais logo pra violência e pra outras coisas menos positivas, acho eu, portanto eu acho que é um bom equilíbrio, a mulher dá equilíbrio ao planeta (Ser mulher X Ser Homem – Entrevistada 15).

No que diz respeito à vivência da parentalidade, os conteúdos levantados pelas mulheres apontaram a importância da divisão de tarefas entre a mãe e o pai, ressaltando, no entanto, uma sobrecarga materna, somada a uma exclusividade de funções práticas e subjetivas exercidas pela mãe, como a amamentação e a conexão emocional com o filho. Os quatro trechos a seguir ilustram os referidos conteúdos da subcategoria Maternidade X Parentalidade. “É assim nós funcionamos um bocadinho tipo em equipa, ou seja, aquilo que cada um faz melhor, dividimos dessa forma (...)” (Entrevistada 12); “(...) o pai dos meus filhos que sempre fez tudo, ele a única coisa que não fez aos miúdos foi dar de mamar (...)” (Entrevistada 16); “Ah, eu acho que é gostoso, você ver que sua filha te ama incondicionalmente, tudo é a mamãe primeiro e as vezes o pai que e não, prefere a mãe, assim, eu acho que tem isso também da mulher.” (Entrevistada 11);

> (...) tudo que a gente faz, que a mãe faz, o pai pode fazer... eu só acho que o bebê ele vai precisar da mãe no sentido é... de uma figura materna, né... no início, nesses primeiros 3 meses, enorme, então o pai ele fica de segundo plano, né... com o bebê, não porque ele faça atividades menos importantes... não é isto, mas em segundo plano que o bebê fica muito mais com a mãe do que com o pai, né (...) (Entrevistada 25).

De maneira complementar, o papel do pai na amamentação é descrito como importante, mas secundário, uma vez que essa função é sentida e percebida como exclusiva da maternidade. Assim, a função do pai nesse contexto é descrita como um suporte emocional e logístico para que a execução do aleitamento materno seja viabilizada. "(...) não sei, quer dizer, acho que a questão da amamentação é uma parte muito, quer dizer não é egoísta, porque só a mulher é que pode dar a mama, mama, não é, mama é só a mulher é que tem (...)" (Entrevistada 12); "É o apoio à mulher, acho que é sobretudo isso. A mulher também é preciso sentir-se apoiada, ah, nesse aspecto eu acho que sim, acho que o homem é importante, porque pronto é um apoio (...)" (Entrevistada 2).

Analisando ainda a distribuição de frequências de todas as 1674 URs codificadas ao longo das entrevistas (Tabela 8), é possível observar que as quatro subcategorias mais representativas, ou seja, com um maior número de trechos a elas associados, pertencem à categoria de estereótipos de gênero.

A amamentação e o ideal de maternidade, subcategoria que surge em terceiro lugar na ordem de maior frequência de citações, diz respeito às percepções acerca das relações, diretas e indiretas, entre a experiência do aleitamento materno e o modelo de maternidade idealizado. Os relatos das mulheres transitam em torno da importância da amamentação e do seu lugar intrínseco no conceito de maternidade, seguidos de medo, culpa e frustração quando da impossibilidade da realização ou da manutenção da referida prática. Os dois trechos a seguir exemplificam essa conexão entre a amamentação enquanto prática implícita do ser mãe. "(...) eu sempre quis ser mãe, desde miúda sempre... ah, desde miúda, pronto, sempre desde que perspetivei o futuro era sempre de ser mãe e toda a envolvência que era ser mãe, e isso, dela fazia parte amamentar (...)" (Entrevistada 9);

> (...) acho que faz muito parte da maternidade, tal como existem mulheres que escolhem não ter filhos, eu pra mim, a partida, enquanto mulher, eu ter escolhido o ter filhos, e o ter querido muito ter filhos, a, a amamentação já estava incluída no, nesse papel da maternidade, nesse papel feminino da maternidade (...) (Entrevistada 4).

De maneira complementar, algumas mulheres também discorreram sobre o impacto dos aspectos socioculturais na construção desses conceitos, onde a mulher precisa cumprir critérios tacitamente definidos na alimentação do bebê, como um tempo mínimo e máximo para o aleitamento materno, explicitados na seguinte UR, "(...) Da mesma forma que não aceita as mulheres que amamentam até tão tarde ou em exclusividade, também existe esse estigma com as mulheres que decidem não amamentar... eu penso que tá dentro do mesmo nível (...)" (Entrevistada 23).

Algumas mulheres, apesar de identificarem a pressão social sobre a forma escolhida de alimentação do bebê e defenderem o direito de decisão da mãe nesse processo, compreendem a amamentação como função inerente à mulher e à maternidade.

> (...) acho que realmente as mulheres tenham que ter a opção de escolher ou amamentar ou não amamentar, o corpo é delas, lá está, o corpo é nosso, nós é que temos que decidir o que é que fazemos e o que é que queremos. Acho que é mesmo, passa mesmo por ser uma decisão da mulher, e o que os outros dizem vamos passar um bocadinho ao lado, não, é, porque, obviamente eu também vejo (...) se nós nascemos, enquanto mulheres, se nascemos para gerar filhos e para amamentar acho que, pronto, que é um bocadinho isso que nós também temos esse, deve ser um bocadinho esse o caminho que nós devemos seguir (...) (Entrevistada 4).

Vale ainda ressaltar que ao serem indagadas sobre a percepção acerca dessas mulheres que escolhem não amamentar, foi possível observar relatos tanto de críticas advindas das próprias entrevistadas quanto de críticas atribuídas à percepção social da referida escolha. Nesses comentários, a mulher que não opta pelo aleitamento materno é caracterizada como egoísta, fraca, dentre outros.

> (...) há o pensamento que são egoístas, que estão a pensar nelas e que não estão a pensar no bebê, embora, lá está, não seja, porque é a escolha da mulher, ponto. Independentemente de quais são os motivos que as levam a escolher, é a escolha da mulher (...) (Entrevistada 8).

> (...) uma mãe me dizer que não vai dar peito porque não quer estragar o corpo, acho, na minha opinião, não é, cada um sabe de si, é um pouco egoísta. Se ela não tivesse leite, aí sim uma pessoa compreendia, agora porque não quer estragar... não (...) (Entrevistada 7).

> (...) mas as outras mães, pelo menos aquelas com que eu tenho algum contacto, e a realidade que eu tenho... nunca, nunca... se calhar não é... não é o que é... verdade não é... é a perceção que eu tenho... achamos que elas são preguiçosas por vezes... até dou por mim a pensar nisso, que não têm força suficiente, que sentem preguiça... e... e... e que... e que... não têm... é isso, a palavra é força... não têm é força suficiente, porque... porque é muito difícil (...) ou seja se a mãe não tiver nenhum problema que a impeça, como eu tive também e eu vejo assim, eu tive um problema físico, não podia... ah... eu penso que... tá pelo caminho fácil, porque qualquer pessoa pode alimentar o bebê... então a mãe pode tomar outras opções é... ai, credo, isto é tão injusto de se falar e de se dizer... nunca tinha verbalizado... (risos)... estou agora a

verbalizar... é verdade nunca tinha verbalizado... mas... mas penso... penso isso... penso que tá a ser... preguiçosa... ai que feio... é verdade, pronto... é isso (Entrevistada 34).

Dessa forma, é possível perceber que, independentemente do lugar social da crítica, para as mulheres entrevistadas, a amamentação está inserida num modelo idealizado de maternidade, onde a decisão por outras alternativas de alimentação do bebê é atravessada por julgamentos e até questionamentos acerca da capacidade da mulher enquanto mãe.

Tabela 8

Frequências das URs de todas as subcategorias

Subcategoria	Frequência	Percentagem
Ser mulher x ser homem	200	11,95
Maternidade x parentalidade	178	10,63
Amamentação e ideal de maternidade	145	8,66
O papel do homem na amamentação	136	8,12
Dificuldade psicológicas	104	6,21
Processo de desmame	92	5,50
Vínculo materno-infantil	78	4,66
Leite artificial x amamentação	71	4,24
Informação/orientação/preparação	71	4,24
Dificuldades físicas/fisiológicas	71	4,24
Definição de boa mãe	64	3,82
Dificuldades sociais/relacionais	61	3,64
Rede de apoio	59	3,52
Saúde do bebê	58	3,46
Aspectos psicológicos	47	2,81
Natural/instintivo/implícito	46	2,75
Ausência de apoio profissionais saúde	42	2,51
Praticidade/economia/facilidade	37	2,21
Conforto para o bebê	34	2,03
Experiência prévia	29	1,73

Ambivalência de sentimentos	28	1,67
Impacto da pandemia	12	0,72
Saúde da mulher	11	0,66
Total	1674	100,00

Discussão

O objetivo do presente estudo consistia em compreender o impacto psicológico dos estereótipos sociais de gênero sobre o ideal de maternidade na manutenção da amamentação como escolha de alimentação do bebê. Como resultado, a partir das entrevistas analisadas, observou-se que a amamentação, para as referidas mulheres, é atravessada por diversas dificuldades físicas, sociais e, sobretudo, psicológicas, relacionando-se com o lugar atribuído socialmente à mulher que se torna mãe. Apesar da compreensão racional acerca do conceito de maternidade enquanto um ideal construído culturalmente, essas mulheres experienciam uma variedade de sentimentos recorrentes, como medo, culpa e frustração, diante da não possibilidade de vivência plena desse ideal, interferindo assim na escolha e na manutenção da amamentação como método de alimentação do bebê.

Foram então identificadas três categorias principais na totalidade dos conteúdos obtidos, a saber as Dificuldades na amamentação, a Manutenção da amamentação e os Estereótipos de gênero. A primeira categoria foi dividida em quatro subcategorias, as quais foram denominadas como Dificuldades físicas/fisiológicas, Dificuldades psicológicas, Dificuldades sociais/relacionais e Ausência de apoio de profissionais de saúde. Em sequência, a categoria Manutenção da amamentação desmembrou-se em Informação/orientação/preparação, Natural/Institintivo/Implícito, Saúde do bebê, Saúde da mulher, Vínculo materno-infantil, Conforto para o bebê, Praticidade/economia/facilidade, Rede de apoio, Ambivalência de sentimentos, Aspectos psicológicos, Experiência prévia, Impacto da pandemia, Leite artificial X Amamentação e Processo de desmame, totalizando 14 subcategorias. Por fim, a terceira e última categoria delineada, estereótipos de gênero, constituiu-se de cinco subcategorias, sendo elas Amamentação e ideal de maternidade, Definição de boa mãe, O papel do homem na amamentação, Maternidade X Parentalidade e Ser mulher X Ser homem. Dentre todas essas temáticas, aquelas referentes às dificuldades e aos estereótipos foram identificadas na grande maioria das entrevistas, sendo que as cinco subcategorias mais representativas, ou seja, com

maior número de citações, foram Ser mulher X ser homem, Maternidade X Parentalidade, Amamentação e ideal de maternidade, O papel do homem na amamentação e Dificuldades psicológicas na respectiva ordem.

A presença do relato de dificuldades na prática da amamentação nas falas de todas as mulheres entrevistadas sinaliza a relevância e a representatividade dessas experiências na vivência do aleitamento materno. Essas dificuldades, distribuindo-se entre físicas, psicológicas e sociais, além da sensação de carência de apoio e incentivo dos profissionais de saúde, foram retratadas como inerentes ao processo de amamentação, sendo necessário assim, aceitá-las como parte da experiência a fim de serem atingidos os objetivos construídos para uma maternidade ideal. Esses resultados corroboram com outros estudos que também avaliaram qualitativamente a experiência de mães ao longo da amamentação e identificaram a constante busca dessas mulheres por suportar os contextos aversivos da amamentação para evitarem as sensações de fracasso em não alcançarem o padrão de maternidade disseminado socialmente (Demirci et al., 2017; Doherty et al., 2019; Nelas et al., 2017; Raies et al., 2017; Robinson, 2016; Thomson et al., 2015).

Paralelamente, observa-se uma construção da ideia da amamentação enquanto uma prática natural e instintiva da mulher e, consequentemente, da figura materna. Diante disso, o aleitamento materno é percebido como intrínseco e não como uma escolha, levando às referidas sensações aversivas já mencionadas. De maneira complementar, a amamentação é percebida como essencial para o suprimento das necessidades não somente físicas, mas também emocionais do bebê, o que potencializa os sentimentos de falha e de frustração, quando a mulher se vê diante do cenário de ser responsabilizada por qualquer risco ao bem-estar do filho, justificando assim a supressão de quaisquer desejos individuais da mulher além da manutenção da amamentação independente dos custos físicos e emocionais envolvidos. Como delineado por Wolf (2011), as necessidades da mulher não são compreendidas como tais, mas apenas enquanto desejos, inviabilizando assim qualquer tipo de ajuste ou adaptação diante das inegociáveis necessidades do bebê.

A construção dessa lógica é reafirmada quando da análise do posicionamento das entrevistadas acerca das mulheres que não amamentam. Essas mulheres são enquadradas como egoístas e fracas por suprirem suas próprias necessidades além das necessidades de seus filhos, buscando o caminho socialmente delineado como mais fácil, ou seja, menos aversivo e atravessado por menos sacrifícios. Ao seguirem esse raciocínio, novamente colocam a maternidade numa categoria de sofrimento inevitável, a prática da amamentação como uma conquista e a escolha do leite artificial como uma derrota. Alguns estudos qualitativos, que

tiveram como foco a experiência dessas mulheres que se utilizaram de leite substitutivo como forma de alimentação do bebê, observam preocupações similares às das mães que amamentam. O cuidado com a saúde do bebê, manifestado principalmente na preocupação em fornecê-lo todos os nutrientes necessários, e o empenho em desenvolver uma vinculação mãe-bebê foram apontados como alguns dos motivos pelos quais decidiram pela mudança do aleitamento materno para uso de fórmula (Andrew & Harvey, 2011; Callaghan & Lazard, 2012; Hvatum & Glavin, 2016; Larsen & Kronborg, 2012).

Segundo o estudo realizado por Larsen & Kronborg (2012), o stress vivenciado perante às dificuldades na amamentação, juntamente com as dores e a insegurança quanto à nutrição adequada do bebê foram alguns dos aspectos apresentados pelas mulheres como motivos para a mudança da amamentação para o leite artificial. No referido estudo, foi a partir dessa transição que as mães relataram conseguirem fortalecer a vinculação com o bebê. No entanto, é importante mencionar que as críticas sociais a essa decisão aliadas à percepção das próprias mulheres da amamentação como melhor escolha também trouxeram impacto psicológico para as referidas vivências.

A amamentação e a maternidade tornam-se assim experiências amplamente perpassadas por críticas e julgamentos sociais, independentemente da conduta seguida pela mulher em questão (Spencer et al., 2015; Thomson et al., 2015; Taylor et al., 2020). Julgamentos esses descritos por mais da metade das mulheres entrevistadas no presente estudo, passando pela falta de apoio e incentivo dos profissionais de saúde nos primeiros dias de vida do bebê, até às críticas acerca da duração da amamentação e a sua prática em ambientes públicos.

Ao serem analisados os papéis sociais ocupados pelas mulheres e as características psicológicas atribuídas a esse gênero, observa-se uma manutenção dos tradicionais estereótipos de gênero em que a mulher, com uma dita sensibilidade mais evidente, é percebida enquanto principal responsável pelo cuidado com os filhos, e o homem é colocado num lugar secundário nessa parentalidade (César et al., 2020; Matias et al., 2011; Oprea, 2015). Mesmo em contextos familiares em que há uma busca pela desconstrução desses estereótipos, identificou-se no discurso das mulheres entrevistadas, uma manutenção desse ideal da figura materna como insubstituível, onde a própria amamentação se coloca como uma possível variável de manutenção desse padrão quando percebida enquanto indispensável e exclusiva da mulher que se torna mãe. Esses resultados sinalizam uma conformidade com estudos que apontam a intensificação de estereótipos tracionais de gênero no processo de transição para a parentalidade (Ciaccio et al., 2021; Endendijk et al., 2017; Yavorsky et al., 2015).

Concomitantemente às queixas apresentadas pelas entrevistadas acerca da sobrecarga feminina e materna no que diz respeito às atribuições de funções, identifica-se um enquadramento da mulher enquanto mais capacitada a executar diversas atividades em simultâneo. A construção dessa identidade feminina e materna novamente contribui para a manutenção desses padrões sociais, impactando na decisão pela continuidade da amamentação, uma vez que a não execução da mesma pode significar a definição de uma mãe inadequada, assim como as mulheres que decidem pelo leite artificial são percebidas socialmente. (Coutinho & Leal, 2005; Marshall et al., 2007; Rocha et al., 2007; Wolf, 2011). É importante salientar que a grande presença de conteúdos, nas falas das mulheres entrevistadas, acerca do vínculo materno-infantil como fator de influência na manutenção da amamentação também pode refletir o impacto da disseminação dos já mencionados ideais e padrões atribuídos à maternidade e à feminilidade. (Cunha et al., 2012; Eulálio et al., 2014; Roll & Cheater, 2016).

Esse vínculo descrito enquanto consequência exclusiva do aleitamento materno confunde-se com a já mencionada posição ocupada pela mulher como única capaz de executar a amamentação (Coutinho & Leal, 2005; Marshall et al., 2007; Rocha et al., 2007; Wolf, 2011). Nesse ciclo, os discursos apontam uma maior jornada de tempo e atividades de cuidado como responsabilidade da mulher em comparação ao homem. O pai então assume a função secundária de ajudante para as funções complementares da casa, abrindo espaço para a mãe ocupar a posição integral de cuidadora do bebê, permanecendo assim naturalmente mais tempo com o mesmo. Identifica-se um possível ciclo de manutenção dos já mencionados estereótipos sociais de gênero refletidos na maternidade e na paternidade (César et al., 2020; Ciaccio et al., 2021). Não obstante a sobrecarga laboral vivida e apresentada pelas mulheres entrevistadas, na subcategoria aspectos psicológicos, pode observar-se também o conflito emocional experienciado pelas entrevistadas ao descreverem a satisfação de se perceberem como únicas capazes de estabelecer essa relação com o bebê. Assim, retorna-se às variáveis que sinalizam um fortalecimento do papel feminino de cuidadora e masculino de provedor após a experiência da parentalidade (Carvalho et al., 2017; Ciaccio et al., 2021; Endendijk et al., 2017; Yavorsky et al., 2015).

Apesar da percepção de cobrança social acerca da amamentação e do reconhecimento da importância de uma rede de apoio para a vivência dessa prática, as mulheres entrevistadas apontaram também a ausência de suporte social, principalmente no mercado de trabalho, a mulheres que se tornam mães. Esses resultados apresentam a disparidade entre a vivência da maternidade e da paternidade, onde a primeira, genericamente, é afetada negativamente no processo de construção de carreira profissional com demissões, menores salários e maiores

obstáculos no crescimento na referida carreira (Okimoto & Heilman, 2012; Rippeyoung & Noonan, 2012; Yavorsky et al., 2015).

Nesse contexto, observa-se mulheres com dificuldades para assumirem e manterem as funções profissionais e maternas simultaneamente, necessitando aumentarem a jornada diária de trabalho ou até afastarem-se do mercado de trabalho para se dedicarem à amamentação exclusiva, uma vez que a mesma é percebida como indispensável (Johnson, 2019; Whipps & Honoroff, 2019). Esse ciclo também foi identificado na fala das mulheres aqui entrevistadas quando dos relatos de sobrecarga feminina, das diferenças entre maternidade e parentalidade e até das desvantagens de ser mulher no contexto em que vivem. Torna-se então necessário o desenvolvimento de ambientes de trabalho que proporcionem acolhimento e suporte à decisão da mulher acerca do processo de alimentação do bebê, a fim de minimizar o impacto desses aspectos no processo de escolha dessas mulheres e de construção de suas próprias identidades maternas.

Ademais, a ausência de apoio dos profissionais de saúde sentida pelas mulheres do presente estudo também sinaliza essa disparidade entre a cobrança social acerca da amamentação como fator relevante para o ideal de maternidade e a estrutura oferecida para essas mulheres se dedicarem a essa experiência. Assim, não são oferecidas para as mulheres as condições ideais e necessárias à vivência da amamentação, entretanto, contraditoriamente, o aleitamento materno é difundido como uma prática essencial para o desenvolvimento do bebê e para a maternidade ideal (Braimoh & Davies, 2014; Raies et al., 2017; Williams et al., 2012; Wolf, 2011).

A subcategoria Informação/Orientação/Preparação, presente na grande maioria das entrevistas realizadas, aponta alguns dos processos encontrados por essas mulheres para manterem a amamentação e lidarem com essa ausência de incentivo e suporte generalizado. A busca individual e espontânea por informações, através de pesquisas e estudos autônomos, além da contratação extra de serviços especializados de consultorias de amamentação foram algumas das estratégias descritas tanto para a execução da amamentação em si, quanto para a decisão pelo seu início e continuidade. Esse conteúdo pode ser confrontado com a subcategoria Natural/Instintivo/Intrínseco, a qual apresenta a amamentação como atividade inerente do sexo feminino e, por conseguinte, da função materna. Uma vez que muitas mulheres vivenciam uma miscelânea de dificuldades (Carvalho et al., 2017; Nelas et al., 2017) e necessitam de orientações e apoio técnico para darem seguimento ao aleitamento materno, definir a amamentação como instintiva pode se tornar confuso e contraditório (Raies et al., 2017; Williams et al., 2012).

A ambivalência de sentimentos presente na categoria de manutenção da amamentação também corrobora com a complexidade desse fenômeno ao apresentar a coexistência da dor e do prazer na mesma experiência. Nesse contexto, a partir dos relatos obtidos, o prazer, na maioria dos casos, sobressaiu-se colaborando com o processo de continuidade da amamentação. Observa-se assim que, para essas mulheres, o benefício para a saúde física do bebê não é o único, nem o principal, aspecto associado à manutenção do aleitamento materno. O vínculo materno-infantil e a importância de uma rede de apoio surgem enquanto fatores sentidos como bastante relevantes nesse processo, demonstrando, principalmente quando em comparação à possibilidade do leite artificial, que a amamentação é percebida por essas mulheres como mais do que apenas a melhor opção de alimento para o bebê.

A cobrança e a expectativa sociais acerca da amamentação enquanto melhor e mais correta escolha para alimentação do bebê, a falta de estrutura oferecida pela mesma para uma vivência satisfatória e o ideal de maternidade inatingível disseminado podem então ser analisadas a partir das dificuldades psicológicas experienciadas e relatadas.

Vale ressaltar que as mulheres que descreveram experiências prévias de amamentação, tanto as satisfatórias quanto as aversivas, utilizaram-se dessas vivências como argumentos para escolha e manutenção da amamentação. Seja pelo desejo expresso em repetir uma experiência dita como exitosa, quanto pelo objetivo de vivenciar uma nova possibilidade de realização bem-sucedida. Esses relatos podem sinalizar o alto valor reforçador da manutenção da amamentação enquanto prática necessária para o alcance de um ideal de maternidade, independentemente do custo da resposta (Carvalho Neto & Mayer, 2011; Raies et al., 2017; Roll & Cheater, 2016; Thomson, 2015). As dificuldades físicas, psicológicas e sociais da amamentação, apesar de descritas como adversas parecem ser, para as mulheres entrevistadas, custos necessários para que possam aceder aos estímulos reforçadores que circundam a amamentação em livre demanda e ainda evitar os potenciais estímulos aversivos como a frustração e sensação de derrota na interrupção do aleitamento materno. Dessa forma, a manutenção da amamentação também pode ser observada enquanto um possível constante comportamento de esquiva do estereótipo social de uma mãe egoísta e incompetente (Rocha et al., 2007; Taylor et al., 2020; Thomson, 2015).

Nesse processo de continuidade da amamentação apesar das dificuldades a fim de alcançar o dito ideal de maternidade, as mulheres sentem-se isoladas dos grupos sociais, uma vez que não se veem representadas nos padrões disseminados (Taylor et al., 2020). Essas recorrentes sensações de derrota e de frustração, além da culpa e da vergonha, descritas nas entrevistas apontam o impacto psicológico desses estereótipos sociais de gênero na construção da autoestima e da autoconfiança feminina e materna (Guilhardi, 2002; Taylor et al., 2020;

Thomson, 2015). Essas mulheres, então, frequentemente questionam suas capacidades em executarem a amamentação, sentindo-se incompetentes na função materna, que socialmente foi-lhes apresentada como intrínseca ao gênero feminino.

O presente estudo possibilitou assim o acesso à intensa ambivalência de sentimentos presente na vivência da amamentação e a algumas das dificuldades e dos impactos psicológicos advindos dos estereótipos sociais de gênero que permeiam o ideal de maternidade na referida vivência. O conhecimento das idiossincrasias das diferentes realidades no contexto da maternidade e da amamentação pode então direcionar intervenções individuais e coletivas mais pertinentes e eficazes, evidenciando a expressividade de estudos qualitativos na área (Leeming et al., 2017; Wolf, 2011).

Vale ressaltar que o estudo possui limitações no que diz respeito à coleta da amostra, uma vez que a mesma surgiu prioritariamente de grupos virtuais de incentivo, apoio e luta pela amamentação. Dessa forma, não é possível generalizar os resultados encontrados à população feminina que escolhe o aleitamento materno enquanto forma de alimentação do bebê. Para futuras pesquisas, sugere-se então uma amostra que incluía também mulheres que decidem pelo leite artificial como método de alimentação, possibilitando assim um estudo comparativo do impacto dos estereótipos sociais de gênero de ideal de maternidade sobre esses dois contextos.

Referências

Abbass-Dick, J., Stern, S., Nelson, L., Watson, W., & Dennis, C. (2014). Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, *135*(1), 102-110. doi: 10.1542/peds.2014-1416

Alvarez, T., & Vieira, C. (2014). O papel da educação no caminho que falta percorrer em Portugal na desconstrução dos estereótipos de género: breves reflexões. *EXEDRA: Revista Científica*, *Sexualidade, Género e Educação - Número Temático*, 8-17. Recuperado de http://exedra.esec.pt/wp-content/uploads/2014/12/sup14-SGEv2.pdf

Andrew, N., & Harvey, K. (2011). Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. *Maternal & Child Nutrition*, *7*(1), 48-60. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00222.x

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Obra originalmente publicada em 1977).

Braimoh, J., & Davies, L. (2014). When 'breast' is no longer 'best': Post-partum constructions of infant-feeding in the hospital. *Social Science & Medicine*, *123*, 82–89. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.052

Brown, A., & Shenker, N. (2020). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & Child Nutrition*, *17*(1). doi: 10.1111/mcn.13088

Callaghan, J., & Lazard, L. (2012). 'Please don't put the whole dang thing out there!': A discursive analysis of internet discussions around infant feeding. *Psychology & Health*, *27*(8), 938-955. https://doi.org/10.1080/08870446.2011.634294

Cardona, M. J., Nogueira, C., Vieira, C. C., Piscalho, I., Uva, M. & Tavares, T.C. (2011). Guião de Educação Género e Cidadania – 1º Ciclo. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Carvalho, J., Gaspar, M., & Cardoso, A. (2017). Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: Initial difficulties. *Investigación Y Educación En Enfermería*, *35*(3), 285-294. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05

Carvalho Neto, M., & Mayer, P. (2011). Skinner e a assimetria entre reforçamento e punição. *Acta Comportamentalia*, *19*(4), 21-32. Recuperado em 29 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000400005&lng=pt&tlng=pt.

Castro, T., Abs, D., & Sarriera, J. (2011). Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Psicologia: Ciência E Profissão*, *31*(4), 814-825. doi: 10.1590/s1414-98932011000400011

Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014). Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, *24*(1). Recuperado de https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000

César, F., Oliveira, A. & Fontaine, A., 2020. Mães cuidadoras, pais imperfeitos: Diferenças de género numa revista portuguesa para mães e pais. *Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres*, *ex aequo*(41), 179-194. doi: 10.22355/exaequo.2020.41.11

Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O'Shaughnessy, F., Passier, A., Richardson, J. L., Hompes, T. & Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic – a multinational cross-sectional study. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. doi: 10.1111/aogs.14092

Ciaccio, V., Bronson, C., & Contrada, R. (2021). Gender stereotypes and parental status: A comparison of fathers, mothers, and the childless-by-choice. *Psychology Of Men & Masculinities*, *22*(1), 7-15. doi: 10.1037/men0000311

Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2017). Igualdade de Género em Portugal: indicadores-chave 2017. Recuperado de https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/05/Igualdade-de-G%C3%A9nero-em-Portugal-Boletim-Estat%C3%ADstico-2017.pdf

Cost, K., Plamondon, A., Unternaehrer, E., Meaney, M., Steiner, M., & Fleming, A. (2016). The more things change, the more things stay the same: maternal attitudes 3 to 18 months postpartum. *Acta Paediatrica*, *105*(7), e320-e327. doi: 10.1111/apa.13409

Coutinho, J., & Leal, I. (2005). Atitudes de mulheres em relação à amamentação – Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, *23*(3), 277-282. doi: 10.14417/ap.90

Cunha, A. C. B. da, Santos, C., & Gonçalves, R. M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *64*(1), 139-155. Recuperado em 30 de agosto de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&tlng=pt.

Demirci, J., Caplan, E., Murray, N., & Cohen, S. (2017). "I Just Want to Do Everything Right:" Primiparous Women's Accounts of Early Breastfeeding via an App-Based Diary. *Journal Of Pediatric Health Care*, *32*(2), 163-172. doi: 10.1016/j.pedhc.2017.09.010

Doherty, T., Horwood, C., Haskins, L., Magasana, V., Goga, A., Feucht, U., Sanders, D., Tylleskar, T., Kauchali, S., Ali Dhansay, D., Rollins, N., Kroon, M. & Engebretsen, I. M. S. (2019). Breastfeeding advice for reality: Women's perspectives on primary care support in South Africa. *Maternal & Child Nutrition*, *16*(1). doi: 10.1111/mcn.12877

Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social role theory. In *Handbook of Theories of Social Psychology* (pp. 458-476). SAGE Publications Inc.. https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49

Endendijk, J., Derks, B., & Mesman, J. (2017). Does Parenthood Change Implicit Gender-Role Stereotypes and Behaviors?. *Journal Of Marriage And Family*, *80*(1), 61-79. doi: 10.1111/jomf.12451

Eulálio, M. D., Macedo, J. Q., Gomes, L. N., & Góes, F. D. (2014). Significado da amamentação vivenciado por Mães nutrizes. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, *4*(2). https://doi.org/10.5902/2179769210519

Ferreira, M., Nelas, P., & Duarte, J. (2011). Motivação para o aleitamento materno: Variáveis intervenientes. *Millenium*, 40, 23-38

Galvão, D., & Silva, I. (2011). Vivências de amamentação da criança portuguesa em idade escolar. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, *45*(5), 1055-1062. doi: 10.1590/s0080-62342011000500004

Garcia-Retamero, R., Müller, S., & López-Zafra, E. (2011). The Malleability of Gender Stereotypes: Influence of Population Size on Perceptions of Men and Women in the Past, Present, and Future. *The Journal Of Social Psychology*, *151*(5), 635-656. doi: 10.1080/00224545.2010.522616

Guilhardi, H. J. (2002). Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In M. Z. S. Brandão et al. *Comportamento humano: Tudo ou quase tudo que você queria saber para viver melhor* (pp. 63-98). Santo André: Editora Esetec.

Haiek, L., LeDrew, M., Charette, C., & Bartick, M. (2021). Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*. doi: 10.1111/mcn.13129

Haines, E., Deaux, K., & Lofaro, N. (2016). The Times They Are a-Changing … or Are They Not? A Comparison of Gender Stereotypes, 1983–2014. *Psychology Of Women Quarterly*, *40*(3), 353-363. doi: 10.1177/0361684316634081

Hvatum, I., & Glavin, K. (2016). Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture. *Journal Of Clinical Nursing*, *26*(19-20), 3144-3155. https://doi.org/10.1111/jocn.13663

Johnson, K. (2019). Making Milk and Money: Contemporary Mothers' Orientations to Breastfeeding and Work. *Sociological Forum*, *34*(4), 883-903. doi: 10.1111/socf.12557

Koenig, A., & Eagly, A. (2014). Evidence for the social role theory of stereotype content: Observations of groups' roles shape stereotypes. *Journal Of Personality And Social Psychology*, *107*(3), 371-392. doi: 10.1037/a0037215

Larsen, J., & Kronborg, H. (2012). When breastfeeding is unsuccessful - mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, *27*(4), 848-856. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x

Leeming, D., Marshall, J., & Locke, A. (2017). Understanding process and context in breastfeeding support interventions: The potential of qualitative research. *Maternal & Child Nutrition*, *13*(4), 1-10. doi: 10.1111/mcn.12407

Marshall, J., Godfrey, M., & Renfrew, M. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*, *65*(10), 2147-2159. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.06.015

Matias, M., Andrade, C. & Fontaine, A., 2011. Diferenças de género no conflito trabalho-família: Um estudo com famílias portuguesas de duplo-emprego com filhos em idade pré-escolar. *PSICOLOGIA*, 25(1), 9-32. doi: 10.17575/rpsicol.v25i1.277

Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., Amaral, O., & Cruz, C. (2017). Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: Impacto dos contextos de vida. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology. Revista INFAD De Psicología.*, *3*(1), 183-191. doi: 10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.987

Neto, O. (2002). O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In M. Minayo (Org.), *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (21st ed., pp. 51-66). Petrópolis: Editora Vozes.

Okimoto, T., & Heilman, M. (2012). The "Bad Parent" Assumption: How Gender Stereotypes Affect Reactions to Working Mothers. *Journal Of Social Issues*, *68*(4), 704-724. doi: 10.1111/j.1540-4560.2012.01772.x

Oprea, D., 2015. Between the heroine mother and the absent woman: Motherhood and womanhood in the communist magazine Femeia. *European Journal of Women's Studies*, 23(3), 281-296. doi: 10.1177/1350506815585177

Pires, R., Pereira, J., Pedrosa, A., Bombas, T., Vilar, D., Vicente, L., & Canavarro, M. (2014). Trajetórias Relacionais e Reprodutivas Conducentes à Gravidez na Adolescência: a Realidade Nacional e Regional Portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, *27*(5), 1-13. doi: 10.20344/amp.4902

Raies, C., Doren, F., & Martínez, M. (2017). Yo quiero amamantar a mi hijo: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista Chilena De Pediatría*, *88*(5), 622-628. doi: 10.4067/s0370-41062017000500008

Rippeyoung, P., & Noonan, M. (2012). Is Breastfeeding Truly Cost Free? Income Consequences of Breastfeeding for Women. *American Sociological Review*, *77*(2), 244-267. doi: 10.1177/0003122411435477

Robinson, C. (2016). Misshapen motherhood: Placing breastfeeding distress. *Emotion, Space And Society*, *26*, 41-48. doi: 10.1016/j.emospa.2016.09.008

Rocha, A., Leal, I., & Maroco, J. (2007). A amamentação, o feminino e o materno. *Análise Psicológica*, *25*(3), 363-380. doi: 10.14417/ap.451

Rocha, A. M., & Oliveira, R. V., & Leal, I. (2014). The influence of breastfeeding on children's health, well-being and development: A theoretical and empirical review. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2),103-114. [Data de Consulta 15 de Junho de 2020]. ISSN: 0120-386X. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12030433014

Roll, C., & Cheater, F. (2016). Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, *60*, 145-155. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011

Silva, E., & Laurenti, C. (2017). B. F. Skinner e Simone de Beauvoir: "a mulher" à luz do modelo de seleção pelas consequências. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, *7*(2), 197-211. doi: 10.18761/pac.2016.009

Snyder, K., & Worlton, G. (2021). Social Support During COVID-19: Perspectives of Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*, *16*(1), 39-45. doi: 10.1089/bfm.2020.0200

Spencer, R., Greatrex-White, S., & Fraser, D. (2015). 'I thought it would keep them all quiet'. Women's experiences of breastfeeding as illusions of compliance: an interpretive phenomenological study. *Journal Of Advanced Nursing*, *71*(5), 1076-1086. doi: 10.1111/jan.12592

Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano* (Todorov & Azzi, Trads.). (11st ed., pp. 118-134). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1953)

Taylor, A., Alexander, J., van Teijlingen, E., & Ryan, K. (2020). Commercialisation and commodification of breastfeeding: video diaries by first-time mothers. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1-11. doi: 10.1186/s13006-020-00264-1

Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2014). Shame if you do - shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, *11*(1), 33-46. doi: 10.1111/mcn.12148

Whipps, M., & Honoroff, J. (2019). Time Off Work After Childbirth and Breastfeeding Supportive Workplaces: Associations with Near-Exclusive Breastfeeding Trajectory Membership. *Women's Health Issues*, *29*(6), 506-512. https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.08.006

Williams, K., Kurz, T., Summers, M., & Crabb, S. (2012). Discursive constructions of infant feeding: The dilemma of mothers' 'guilt.' *Feminism & Psychology*, *23*(3), 339–358. https://doi.org/10.1177/0959353512444426

Wolf, J. B. (2007). Is Breast Really Best? Risk and Total Motherhood in the National Breastfeeding Awareness Campaign. *Journal Of Health Politics, Policy And Law*, *32*(4), 595-636. doi: 10.1215/03616878-2007-018

Wolf, J. B. (2011). *Is Breast Best? Taking on the Breasfeeding Experts and the New High Stakes of Motherhood.* Nova York e Londres: New York University Press.

Wood, W., & Eagly, A. H. (2012). Biosocial Construction of Sex Differences and Similarities in Behavior. In *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 55-123). (Advances in Experimental Social Psychology; Vol. 46). Academic Press Inc. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394281-4.00002-7

World Health Organization (2018). *Guideline, counselling of women to improve breastfeeding practices* (pp. 1-18). Geneva: WHO. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539303/

Xiao, X., Loke, A., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F. (2020). "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1-11. doi: 10.1186/s13006-020-00256-1

Yağan Güder, S., & Ata, S. (2018). Father Involvement, Gender Perception and Children's Gender Stereotypes. *Universal Journal Of Educational Research*, *6*(8), 1637-1646. doi: 10.13189/ujer.2018.060802

Yavorsky, J., Kamp Dush, C., & Schoppe-Sullivan, S. (2015). The Production of Inequality: The Gender Division of Labor Across the Transition to Parenthood. *Journal Of Marriage And Family*, *77*(3), 662-679. doi: 10.1111/jomf.12189

Zhou, Q., Chen, H., Younger, K., Cassidy, T., & Kearney, J. (2020). "I was determined to breastfeed, and I always found a solution": successful experiences of exclusive breastfeeding among Chinese mothers in Ireland. *International Breastfeeding Journal*, *15*(1), 1-10. doi: 10.1186/s13006-020-00292-x

Anexos

Anexo A – Guião Entrevista

Dados Sociodemográficos

Idade

Nível de escolaridade

Estado Civil

Composição familiar

Perceção sobre o nível econômico

Profissão

Situação Profissional

Dados sobre a última gestação e amamentação

Há quanto tempo amamentou a última vez?

Tipo de Parto

Duração da amamentação exclusiva

Duração da amamentação mista

(Se tiver outros filhos) – Amamentou antes?

Perguntas sobre manutenção da amamentação

- Em termos gerais, como sente que foi/é a sua experiência com a amamentação? (Foi/É prazerosa? Teve/Tem dificuldades físicas e/ou emocionais?)
- A amamentação durou o tempo que havia planeado inicialmente? / Possui um planejamento pro tempo de amamentação?
- Quando começou a pensar em parar de amamentar? / Já pensou em parar de amamentar? Compartilhou com alguém?
- Sentiu influência de algo ou alguém na decisão de amamentar e na duração da amamentação?
- O pai da criança participou/participa da amamentação? Como?
- Qual o papel do homem na amamentação?
- O que você acha que as pessoas pensam sobre as mulheres que escolhem não amamentar?

- Caso os profissionais de saúde tivessem informado que tanto a amamentação quanto o leite substitutivo têm a mesma eficácia para a saúde do bebê, qual você escolheria?

Perguntas sobre ideal de maternidade

- Para você, o que significa ser uma boa mãe?
- Quem você considera que possui mais habilidades para cuidar de um bebê, mulher ou homem? Por quê?
- O que você pensa sobre cursos de preparação para o parto e para a maternidade? Você participou de algum?
- Você se preparou de alguma forma para a maternidade?

Perguntas sobre estereótipos de gênero

- O que a amamentação significa/representa (que lugar ocupa) pra você como mulher? E como mãe?
- Existem diferenças entre os homens e as mulheres no exercício da parentalidade? Se sim, quais? Se não, como deve ser a divisão de tarefas?
- Quais as vantagens e desvantagens em ser mulher? E em ser homem?

Anexo B – Consentimento Informado

"Mães ideais ou Mulheres possíveis? – Um estudo qualitativo sobre amamentação estereótipos de gênero"

A presente atividade faz parte da investigação realizada para elaboração da tese de dissertação da aluna Gabriela Jucá Linhares, pertencente ao Mestrado em Psicologia da Saúde do Instituto Superior de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida – ISPA, sob orientação da Professora Doutora Isabel Leal. O presente estudo terá como objetivo explorar as experiências de amamentação de mulheres que amamentaram nos últimos dois anos e as principais dificuldades sentidas pelas mesmas. A sua participação será de extrema relevância para a melhor compreensão da experiência da amamentação e para o aperfeiçoamento das intervenções atualmente existentes na área.

A sua participação consistirá na realização de uma entrevista por vídeo-chamada com duração média de 50 minutos, que será gravada, podendo se encerrar antes ou se estender por mais tempo de acordo com a sua disponibilidade e desejo. Essa participação não lhe trará quaisquer custos ou riscos, e serão garantidos o sigilo e a confidencialidade de todas as informações obtidas, além de resguardadas todas as questões éticas e deontológicas. Para isso, as entrevistas serão transcritas e as gravações serão apagadas em seguida. Dessa forma, serão utilizados apenas trechos isolados das entrevistas, retirando quaisquer informações ou características que possam vir a identificar as participantes. A sua participação nesse estudo é voluntária, podendo ser recusada e/ou encerrada a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo para si.

Mestranda: Gabriela Jucá Linhares
Orientadora: Professora Doutora Isabel Maria Pereira Leal

Declaro que li todas as informações acima descritas e aceito participar voluntariamente do presente estudo.
[ ] Sim

Caso tenha alguma dúvida ou questionamento acerca do estudo e da sua participação no mesmo, pode entrar em contacto com a pesquisadora através do e-mail: gabrielajucal@gmail.com