

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



SER MÃE É UM DOM, SER PAI É UMA DÁDIVA:

**ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS VIVÊNCIAS PATERNAS
DURANTE A AMAMENTAÇÃO**

Mafalda Sofia Boulwood Carneira dos Santos

Nº 15696

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

SER MÃE É UM DOM, SER PAI É UMA DÁDIVA:
ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE AS VIVÊNCIAS PATERNAS
DURANTE A AMAMENTAÇÃO

MAFALDA SOFIA BOULTWOOD CARDEIRA DOS SANTOS

Dissertação orientada por Professora Doutora Isabel Leal

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade

14 DE NOVEMBRO DE 2009

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação da Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade conforme a Portaria nº 842/2005 de 19 de Setembro, para dar satisfação à alínea b) do nº 2 do artigo 5º do Decreto-Lei nº 216/92, de 13 de Outubro.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, de modo muito especial, pelo investimento na minha formação, e pelo carinho em todos os momentos.

Ao meu pai, irmão e avó, que suportaram os momentos de maior *stress*.

Ao Mário, pelos momentos de inspiração na realização da tese, e pelo apoio e ajuda prestados.

Todos vós sois os pilares da minha vida!

Aos participantes deste estudo, sem os quais o mesmo não teria sido possível.

À minha orientadora, Professora Doutora Isabel Leal, que me indicou o caminho e encorajou a percorrê-lo.

À Cândida, pela amizade e cooperação.

À Vanda Beja, pelo apoio e aconselhamento.

Ao João, pela revisão gráfica.

A todos os que de uma forma ou de outra contribuíram para a consecução deste trabalho, o meu

Muito Obrigada!

RESUMO

Na maioria das culturas, os cuidados com o bebé são quase da responsabilidade, exclusiva, da mulher, isto em parte por causa da amamentação, todavia, é reconhecida a importância da presença dos pais na divisão de tarefas e responsabilidade, nos cuidados com a criança desde as primeiras semanas de vida. O objectivo desta investigação é compreender no contexto familiar, sobre a óptica do pai, o seu papel durante o aleitamento materno e o modo como este é representado. Participaram no nosso estudo doze homens residentes no Distrito de Setúbal. Para análise dos resultados, utilizámos uma metodologia de pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo. As principais conclusões apontam para uma mudança do papel do pai tradicional que delegava as necessidades do bebé à mãe, para um “novo pai” que defende os seus direitos, nomeadamente a sua participação mais efectiva na vida privada da família. O estudo permitiu identificar uma evolução das atitudes masculinas, que se revertem em mudanças na concepção e no exercício de ser pai. O aumento da participação do pai desde o pré-natal tem uma influência directa na decisão de amamentar, pelo qual podemos dizer que o sucesso do aleitamento materno passa por uma decisão a dois.

Palavras-Chave: Amamentação, Aleitamento Materno, Pai, Atitudes, Vivências.

ABSTRACT

In most cultures, the main care and worries with the baby are mother's responsibility, due to the fact that maternity tasks are associated with breast feeding. However, it was recognized that it is important that both mother and father should share responsibilities and tasks with the child since the first weeks of life. The main aim of this research is to understand father's role in family context during breastfeeding process and how it is represented, 12 men have participated in this research, all of them living in Setubal. To analyse the results has been used a methodology of qualitative research, named content analysis. The main conclusions show a change in traditional father's role, that use to delegate the baby need satisfaction on the mother. This study also reveals an evolution in men attitude that can be translated in changes in the concept and exercise of father main tasks. It is clear that the increase of father's involvement since pregnancy is directly related with bread feeding decision, so we can conclude that the success of breast feeding depends on the decision taken by the couple.

Key-Words: Breastfeeding, Father, Attitude, Experiences.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
O Aleitamento Materno	4
Benefícios do Aleitamento Materno	5
Significados da Amamentação para as Mulheres	10
O Leite como Substância Simbólica	11
O Aleitamento Materno e as Interdições Sexuais	12
Seio Maternal/Seio Erótico	13
As Mulheres no Pós-Parto	15
O Exercício da Paternidade e a Participação no Aleitamento Materno	16
MÉTODO	21
Objectivos	21
Participantes	21
Material	24
Procedimento	25
Análise de Dados	26
Apresentação dos Resultados	27
A Visão do Pai sobre a Amamentação	43
O Aleitamento Materno e a Criança	47
O Aleitamento Materno e a Mãe	49
O Aleitamento Materno e o Pai	52

O Aleitamento Materno e a Relação de Casal	55
DISCUSSÃO	58
A visão do pai sobre a amamentação	58
A Decisão de Amamentar	58
O Conhecimento do Pai sobre o Aleitamento Materno	60
O Aleitamento Materno e a Criança	62
O Aleitamento Materno e a Mãe	65
O Aleitamento Materno e o Pai	67
O Aleitamento Materno e a Relação de Casal	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos da amostra	22
TABELA 2 – Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “A Visão do Pai sobre a Amamentação”	29
TABELA 3 – Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Criança”	32
TABELA 4 – Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Mãe”	34
TABELA 5 – Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e o Pai”	38
TABELA 6 – Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Relação de Casal”	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos Participantes por Estado Civil	23
Figura 2 – Distribuição dos Participantes por Tempo da Relação	23
Figura 3 – Distribuição dos Participantes por Nº de Filhos	24
Figura 4 – Distribuição dos Participantes por Idade dos Filhos	24
Figura 5 – Descrição dos factores que influenciam a decisão de amamentar: Número total de URs de cada subcategoria	44
Figura 6 – Descrição dos factores que influenciam a decisão de amamentar: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	45
Figura 7 – Descrição do conhecimento por parte do pai sobre o aleitamento materno: Número total de URs de cada subcategoria	46
Figura 8 – Descrição do conhecimento do pai sobre o aleitamento materno: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	46
Figura 9 – Descrição dos benefícios do leite materno para a criança: Número total de URs de cada subcategoria	47
Figura 10 – Descrição dos benefícios do leite materno para a criança: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	48
Figura 11 – Descrição dos malefícios do leite materno para a criança: Número total de URs de cada subcategoria	48
Figura 12 – Descrição dos malefícios do leite materno para a criança: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	48
Figura 13 – Descrição dos benefícios do leite materno para a mãe: Número total de URs de cada subcategoria	49
Figura 14 – Descrição dos benefícios do leite materno para a mãe: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	50

Figura 15 – Descrição dos malefícios do leite materno para a mãe: Número total de URs de cada subcategoria	51
Figura 16 – Descrição dos malefícios do leite materno para a mãe: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	51
Figura 17 – Descrição dos benefícios do leite materno para o pai: Número total de URs de cada subcategoria	52
Figura 18 – Descrição dos benefícios do leite materno para o pai: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	53
Figura 19 - Descrição dos malefícios do leite materno para o pai: Número total de URs de cada subcategoria	54
Figura 20 – Descrição dos malefícios do leite materno para o pai: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	54
Figura 21 – Descrição do impacto da amamentação, percebido pelo pai, na relação de casal: Número total de URs de cada subcategoria	56
Figura 22 – Descrição do impacto da amamentação, percebido pelo pai, na relação de casal: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria	57

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A – Análise de Dados no SPSS 17.0	91
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Informado	95
ANEXO C – Instrumento de Identificação Sócio-demográfica	96
ANEXO D – Guião de Entrevista semi-estruturada	97
ANEXO E – Transcrição das Entrevistas	98
Entrevista 1	98
Entrevista 2	101
Entrevista 3	108
Entrevista 4	111
Entrevista 5	115
Entrevista 6	119
Entrevista 7	125
Entrevista 8	131
Entrevista 9	135
Entrevista 10	137
Entrevista 11	140
Entrevista 12	146

INTRODUÇÃO

Nutrir uma criança, sim, mas não só com leite; é preciso pegar-lhe ao colo, é preciso acariciá-la, embalá-la e massajá-la.

Frederick Leboyer

Muitas são as recomendações que apontam para os benefícios do aleitamento materno em termos nutricionais, imunológicos, psicológicos e desenvolvimentais de uma criança no seu primeiro ano de vida (Antunes *et. al.*, 2008; Gartner *et. al.*, 2005; Godfrey & Meyers, 2009; Leug & Sauve, 2005; Lothrop, 2000; Osis *et al.*, 2004; Toma & Rea, 2008). O aleitamento materno é uma das acções mais valorizadas para promover a saúde das crianças e muitas são as directrizes da OMS/UNICEF (1990, 2001) que aconselham o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida e como complemento até ao final do primeiro ano, o que conduz a políticas de promoção da amamentação e privilégios especiais às mulheres que amamentam, como, por exemplo, em Portugal, o artigo 47.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei 7/2009, de 12 de Fevereiro, no qual a mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa de trabalho, de duas horas diárias, para o efeito, durante o tempo que durar a amamentação.

O aleitamento materno tem sido tema de muitos estudos nas duas últimas décadas, a partir de abordagens das mais diversas disciplinas. Assim, é possível encontrar facilmente trabalhos sobre as características bioquímicas do leite humano, a sua relação com a saúde da mãe e do bebé e alguns aspectos psicológicos dessa prática. O impacto do aleitamento materno na saúde e bem-estar não se encontra validado empiricamente, existindo apenas estudos que se centram em problemáticas específicas das crianças (Armstrong & Reilly, 2002; Gray *et al.*, 2002; Ichisato & Shimo, 2001; Kelly, 2001; Kramer, *et al.*, 2002; Leite, Castral & Scochi, 2006; Potter & Rindfleisch, 2003; Quinn, *et al.*, 2001; Osis *et. al.*, 2004) e alguns apontam até para a existência de resultados inconsistentes (Aarts *et. al.*, 2003; Filteau, 2000; Oddy *et. al.*, 2004; Santos, Soler & Azoubel, 2005). Outros estudos realizados, sobre o tema da amamentação, abordam a interacção mãe-bebé, ficando a figura paterna caracterizada como agente secundário que não intervém ou intervém com pouca autonomia nas escolhas e opção do regime alimentar durante os primeiros meses de vida da criança, isto é, o pai assume um papel de mero espectador. Neste sentido, recentemente, começam a surgir estudos que apontam para a importância da participação do pai no aleitamento materno (Costa, 2007; Faleiros, Trezza & Carandina, 2006; Ingram, Johnson & Greenwood, 2002; Piazzalunga &

Lamounier, 2009; Pontes, 2001; Pontes, Alexandrino & Osório, 2008; Sherriff, Hall & Pickin, 2009; Susin, 2004).

Na maioria das culturas, os cuidados com o bebé são quase da responsabilidade, exclusiva, da mulher, isto em parte por causa da amamentação, no entanto, mais recentemente, existe uma concepção da participação mais efectiva dos homens no quotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, comumente veiculada como a “nova paternidade” (Almeida, 1999). Este “novo pai” não acarreta apenas o suporte económico da família, na disciplina e no controlo, mas principalmente uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebé, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento (Costa, 2007; Medrado, 2001; Piazzalunga & Lamounier, 2009). Segundo Carvalho (2003), os pais devem ter um papel importante na divisão de tarefas e responsabilidade, nos cuidados com a criança desde as primeiras semanas de vida.

A partir de estudos sobre a ausência paterna, alguns psicólogos defendem que tanto o pai, quanto a mãe, têm um papel importante no desenvolvimento infantil, não apenas na satisfação das necessidades materiais, como também, nas relações de afecto (Lyra, 2001). A nova disposição para assumir o exercício da paternidade, a responsabilidade quotidiana pelo cuidar do outro, a permissão de poder ocupar-se e ser ocupado quotidianamente pelo filho, representa uma grande humanização e contribui para a desconstrução do papel tradicional do masculino (Piazzalunga & Lamounier, 2009). Com a chegada do bebé é comum o pai sentir-se sem espaço para colocar os seus sentimentos, pois o ambiente está voltado para a mãe e o bebé e, dessa forma, o pai pode sentir rejeição, sem o seu lugar junto à sua esposa, agora mãe. Em consequência, pode ter como resposta sentimentos de ciúmes, ressentimento e isolamento quando a amamentação se inicia (Pavill, 2002).

Um homem só se torna pai, quando reconhece no outro a condição de filho, ou seja, ao exercer um papel activo no seu seio familiar e na sociedade (Vasconcelos, 1998). Neste sentido, hoje em dia, a sociedade tem uma visão mais moderna da paternidade, exigindo um pai mais presente com envolvimento directo, acessível e mais responsável pela criação conjunta dos filhos (Jablonski, 1998; Falceto *et al.*, 2004). De acordo com Lyra (2001) e Corneau (1995), os homens que desempenham mais tarefas de cuidado para com as crianças sentem uma maior satisfação na relação conjugal. O apoio que os pais prestam às mães é grandemente reconhecido como fundamental para o estabelecimento da amamentação, uma vez que a mulher precisa de apoio, compreensão, amor e respeito pelo seu companheiro no acto da decisão de amamentar.

Assim, o objectivo geral do estudo é compreender no contexto familiar, sobre a óptica do pai, o seu papel durante o aleitamento materno e o modo como este é representado. Como objectivos específicos, pretendemos:

- Avaliar o impacto percebido da amamentação na relação de casal;
- Avaliar a percepção dos homens cujas parceiras amamentam ou amamentaram, quanto ao benefício do leite materno para as crianças, para as mulheres, para si próprios e para a relação de casal;
- Identificar a representação do papel do pai em relação ao aleitamento.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Aleitamento Materno

Nos dias que correm, a maternidade, a gravidez e, recentemente, a parentalidade são temas que têm sido alvo de investigação e discussão, nomeadamente no que concerne às vivências internas, aos constructos teóricos e conseqüentemente à intervenção clínica. Neste sentido, esta área de intervenção tem sofrido diversas alterações ao longo do tempo de acordo com as transformações sociais e culturais (Rocha, 2007). Assim, também a prática da amamentação tem sido influenciada por modas, filosofias médicas e sócio-culturais, crenças e mitos (Lothrop, 2000).

O aleitamento materno é a forma de contacto íntimo e protecção mais antiga entre a mãe e o recém-nascido. O conhecimento científico sobre a amamentação comprova as propriedades ímpares do leite humano e traz esclarecimentos sobre o processo da lactação, contudo, os vários estudos realizados, não são suportados empiricamente ou quando o são, abordam a relação entre a amamentação e aspectos muito específicos da saúde, não apreendendo a saúde e bem-estar em geral e muito menos a saúde mental.

As directrizes internacionais recomendam o aleitamento exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, tendo por base dados científicos que garantem benefícios para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento do bebé tanto ao nível físico como psico-afectivo. Contudo, a amamentação não se esgota apenas em factos biológicos, mas abrange dimensões culturais, sociais e históricas.

De acordo com Nakano (2007), só nas últimas décadas é que os investigadores das diversas áreas, passam a ver a amamentação também como uma prática social e culturalmente construída. Ariès (1981), Donzelot (1980), Costa (1983), Badinter (1985) e Silva (1990), investigadores da história social, analisam a construção de significados da amamentação e da maternidade através dos tempos. Desta forma, evidenciam que o comportamento feminino frente ao aleitamento materno guarda uma relação com o lugar, a imagem social da mulher e a maternidade, o qual se apresenta variável nas diferentes épocas e contextos sociais, dependente de valores e interesses económicos e políticos. Além desses trabalhos, estudos etnográficos, como, por exemplo, o de Mead (1979), demonstram a diversidade de significados que a amamentação e a própria maternidade adquirem em diferentes culturas.

Autores como Souza (1993), Silva (1997), Araújo (1991) e Nakano (1996), evidenciam o aleitamento materno como um processo centrado na mulher, tendo significados de acordo com a experiência social, o quotidiano das famílias e a vivência das mulheres em harmonia ou em conflito. Por outro lado, na construção de um novo paradigma para o aleitamento materno, Almeida (1999) considera a necessidade de transcender o biológico em direcção ao social, não para estabelecer uma relação de causa-efeito, mas para possibilitar a percepção da amamentação como categoria multidimensional. No entanto, embora se reconheça a amamentação nessa categoria nos serviços de assistência às mulheres, a abordagem que lhes é feita é bastante fragilizada. Se de um lado temos o profissional de saúde que olha corpo como mero depositário de processos biológicos indicadores de saúde e doença, por outro, temos as mulheres que tendem a interpretar as sensações corporais de acordo com códigos específicos do seu meio, nem sempre congruentes com os dos profissionais de saúde.

Segundo Marinho e Leal (2004), existem atitudes muito positivas face ao aleitamento materno entre os profissionais de saúde inquiridos no seu estudo. Os enfermeiros demonstraram atitudes mais positivas do que os médicos e os técnicos que são docentes apresentaram atitudes mais positivas do que os que trabalham em centros de saúde. Entre enfermeiros especialistas e enfermeiros generalistas verificaram-se diferenças significativas nas atitudes em relação à aceitação da decisão da mulher face à amamentação, com os especialistas a terem atitudes mais positivas.

Na sociedade actual, a maternidade é socialmente valorizada e instituída como tarefa e obrigação da mulher no cuidado com o filho, o que se fundamenta na capacidade que ela tem de engravidar, parir e amamentar e, em construções sociais, as mulheres são mais ternas, carinhosas e habilidosas para cuidar do recém-nascido. Nesse sentido, é possível reflectir que o bebé estaria na maioria das vezes a cegar a atenção das mulheres frente às manifestações corporais, considerando um problema, todo aquele que resulta em prejuízo para a criança – como, por exemplo, problemas na amamentação.

Benefícios do Aleitamento Materno

Diversos estudos consideram o leite materno como o modo mais seguro e natural de alimentação para a criança, uma vez que reúne características nutricionais ideais, considerando a amamentação, uma forma de garantir uma boa nutrição e um melhor desenvolvimento, na medida em que se ajusta completamente às necessidades de nutrição e

crescimento e, conseqüentemente, graças à presença de anticorpos e substâncias imunoprotectoras, protege o bebé de determinadas infecções, desenvolvendo o seu sistema imunitário (Antunes, Antunes, Corvino & Maia, 2007; Costa, 2007; Fanaro, 2002; Jackson & Nazar, 2006; Lothrop, 2000; Oddy, 2000, 2001; Schiff, 2006). Assim, para muitos autores, durante os primeiros seis meses de vida, nenhum outro alimento confere ao bebé tanto valor nutricional, imunológico e relacional, como o leite materno (Costa, 2007; Godfrey & Meyers, 2009; Gomes-Pedro, 2005).

Após os seis meses, iniciar o consumo de alimentos complementares é recomendável para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento sejam adequadamente atendidas, todavia, deve manter-se igualmente a amamentação até ao primeiro ano de vida, na medida em que 500ml diários de leite materno fornece cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, além da protecção imunológica (OMS, 2001).

Em relação à mulher, sabe-se igualmente que a amamentação confere benefícios para a saúde da mãe, como, por exemplo: ajuda a interromper a hemorragia pós-parto, a proteger de uma nova gravidez, a recuperação física no pós-parto é mais rápida, diminui o risco de cancro da mama e dos ovários, a depressão pós-parto reduzida e a ligação afectiva é estimulada (Adams, Harris & Haigh, 2009; Colmenares, 2009; Kramer & Kakuma, 2004; Li Yang & Jacobsen, 2008; Nascimento & Issler, 2003; Newman, 1995; Rabin, 2009; Stuebe *et. al.*, 2009; Virtanen & Knip, 2003). Além disso, é possível que haja diminuição do risco de fracturas de quadril e da osteoporose no período pós-menopausa das mães que amamentam os seus filhos (Costa, 2007; Rea, 2004).

O leite materno proporciona vantagens imunológicas, psicológicas e económicas, reconhecidas e comprovadas. Diversas investigações referem que o leite materno estimula a fala, a linguagem, previne problemas de ortodontia e malformações bocais, estimula as musculaturas envolvidas na mastigação, favorece a deglutição e a fonação adequadas (Carvalho, 2003; Costa, 2007; Lothrop, 2000; UNICEF, 1997).

De acordo com Dewey (2001), a alimentação saudável tem início com a amamentação exclusiva até aos seis meses de vida, pois o leite materno possui nutrientes, proteínas e a maioria das vitaminas. Para além disso, possui ainda componentes de hidratação, factores de desenvolvimento e protecção como anticorpos, leucócitos, macrófagos, laxantes, lipase, lizozimas, ácidos graxos, neutrófilos, factor bifidus e outros contra infecções comuns da infância (Braga & Palhares, 2007; Morgano, Souza & Neto, 2005). Assim, o leite materno desenvolve o sistema imunitário, protegendo a criança de infecções respiratórias (Brazelton &

Sparrow, 2004; Gartner *et. al.*, 2005; Hanson, Korotkova, Haversen, Mattsby-Baltzer, Hahn-Zoric, Silfverdal *et. al.*, 2002; Kramer, Guo, Platt, Sevkovskaya, Dzikovich, Collet *et. al.*, 2003; Libster *et. al.*, 2009; Levy, 2005, 2006; Oddy, 2000, 2001; Schiff, 2006; Turck *et. al.*, 2005), infecções urinárias (Hanson *et. al.*, 2002; Levy, 2005, 2006; Oddy, 2000, 2001; Schiff, 2006), otites (Brazelton & Sparrow, 2004; Gartner *et. al.*, 2005; Hanson *et. al.*, 2002; Levy, 2005; Oddy, 2000; Schiff, 2006; Turck *et. al.*, 2005), doenças do foro cardíaco (Turck *et. al.*, 2005), doenças atópicas, tais como dermatites e alergias (Brazelton & Sparrow, 2004; Fulhan *et. al.*, 2003; Gartner *et. al.*, 2005; Hanson *et. al.*, 2002; Hoppu, Kalliomaki, Laiho & Isolauri, 2001; Kelly, 2001; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005, 2006; Lothrop, 2000; Oddy, 2004; Odjik, Kull, Borres, Brandtzaeg, Edberg & Hanson, 2003; Schiff, 2006; Turck *et. al.*, 2005; Yang, Y., Tsai, C. & Lu, C., 2009), linfomas (Levy, 2005; Schiff, 2006), e infecções gastrointestinais (Hanson *et. al.*, 2002; Kramer *et. al.*, 2003; Levy, 2005, 2006; Kelly, 2001; Oddy, 2000, 2001, 2004; Schack-Nielsen, 2006; Semba & Juul, 2002; Schiff, 2006; Turck *et. al.*, 2005).

Outros estudos relatam que o aleitamento materno diminui o síndrome da morte súbita (Gartner *et. al.*, 2005; Lothrop, 2000, Oddy, 2000; Rodríguez, 2009), reduz a incidência de diabetes (Balasubramanyam, 2008; Gartner, *et. al.*, 2005; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005, 2006; Lothrop, 2000; Schack-Nielsen, 2006; Schiff, 2006), leucemia, obesidade (Grummer-Strawn & Mei, 2004; Garibay-Nieto & Miranda-Lora, 2008; Huang, 2009; Jones *et. al.*, 2003; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005, 2006; Lothrop, 2000; Marcus, 2001; Owen, 2005; Schiff, 2006; Simon, Souza & Souza, 2009; Siqueira & Monteiro, 2007; Turck, Morton, Bresson, Briend, Chouraqui, Darmaun *et. al.*, 2005).

Tendo em conta a constituição e propriedades imunológicas do leite materno, vários estudos referem que a amamentação beneficia o crescimento e peso, nos primeiros meses de vida (Fulhan, Collier & Duggan, 2003; Rebhan, 2009; Spyrides, Struchiner, Barbosa & Kac, 2005), bem como o desenvolvimento visual de crianças nascidas prematuramente (Costa, 2007; Willians *et. al.*, 2001). Para além disso, estudos recentes relacionam positivamente o leite materno e o desenvolvimento intelectual (Gartner *et. al.*, 2005; Gordon, 2008; Gupta, 2002; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005; Lothrop, 2000; Michaelsen, Lauritzen, Jorgensen & Mortensen, 2003; Schack-Nielsen, 2006; Turck *et. al.*, 2005) e cerebral (Gudiel-Urbano & Goni, 2001; Semba & Juul, 2002).

Existem outras investigações que referem a amamentação como benéfico para a relação mãe-bebé (Fanaro, 2002; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005, 2006; Schiff, 2006), salientando

as propriedades analgésicas do leite materno perante situações de *stress* (Potter & Rindfleisch, 2003) e dor aguda (Leite, Castral & Scochi, 2006).

Os benefícios do leite materno, reconhecidos nas investigações anteriores, foram verificados, sobretudo, em populações que vivem em situações precárias, com o objectivo de comparar crianças amamentadas e não amamentadas, averiguando a taxa de mortalidade infantil. Neste sentido, o leite materno confere uma importante protecção contra a mortalidade por doenças infecciosas nos primeiros anos de vida, sendo reconhecido como potencial factor preventivo da mortalidade infantil do mundo, contudo, não podemos separar os efeitos do leite materno, das características da mãe e da criança (Costa, 2007; Chen & Rogan, 2004; Oddy, 2000; WHO, 2000, 2001).

Por outro lado, embora em menor quantidade, existem estudos que apresentam resultados contraditórios. Fliteau (2000) refere no seu estudo que não existem diferenças significativas relativamente ao crescimento e distúrbios intestinais entre crianças que foram amamentadas de forma exclusiva ou parcial, salientando que o leite materno contém um maior número de propriedades benéficas para a mãe do que para a criança (acrescentado que o leite materno tem bactérias e vírus prejudiciais à saúde do bebé).

Relativamente ao papel do leite materno nas doenças alérgicas, os estudos são controversos, na medida em que revelam um efeito protector da amamentação nas doenças atópicas, mas por outro lado demonstram o aumento do risco de as desenvolver (Bonilla & Kaplan, 2005; Böttcher & Jenmalm, 2002). Contudo, Friedman e Zeiger (2005) explicam as controvérsias dos estudos pelas diferenças metodológicas e limitações dos estudos, a complexidade imunológica do próprio leite materno, e as próprias diferenças genéticas entre os pacientes.

Kramer e Kakuma (2004), concluíram que bebés amamentados exclusivamente apresentaram menor morbidade por diarreia em comparação com aqueles que receberam aleitamento materno junto com alimentos complementares aos 3-4 meses, contudo, os resultados foram conflitantes quanto aos níveis de ferro e de anemia, e não houve redução significativa do risco de eczema, asma e outras doenças atópicas.

Estudos referentes à morbidade infantil, demonstram controvérsias: quanto à asma, um estudo mostrou que amamentar protegia as crianças oriundas de 221 famílias com história de doenças atópicas comparadas com 308 de famílias com história negativa (Kuiper *et al.*, 2007); por outro lado, um estudo conduzido na Austrália observou uma amostra de 516 crianças aos cinco anos, também oriundas de famílias com história de doença atópica, não encontrou associação entre tempo prolongado de amamentação e presença de asma, eczema ou dermatite

atópica (Mihirshahi *et al.*, 2007). Existem também diferenças na presença de doença atópica por sexo da criança e conforme o seu pai ou a sua mãe tenham sido portadores de asma (Mandhane, Greene & Sears, 2007). Outro estudo prospectivo de mais de mil crianças belgas seguidas desde a gravidez até aos primeiros 12 meses, também mostrou que no primeiro ano de vida a amamentação não tem efeito protector quanto a eczema (Alm *et al.*, 2007).

De acordo com Toma e Rea (2008), existe ainda uma controvérsia sobre a alimentação artificial como factor de risco para morte súbita, uma vez que alguns estudos observaram maior prevalência de alimentação artificial entre os casos do que entre os controlos, outros não apontaram qualquer diferença. Foi observada uma associação entre amamentação exclusiva e redução da síndrome da morte súbita após controlar para variáveis, tais como fumo durante a gravidez, emprego paterno, posição ao dormir e idade da criança. O papel da amamentação como mecanismo de protecção contra morte súbita ainda não foi completamente elucidado, estando entre as possíveis explicações, a menor incidência de infecções, as mamadas frequentes e o contacto mais estreito entre mãe e criança.

Schack-Nielsen (2006) expõe diversas críticas não só ao nível das vantagens da amamentação, como também ao nível da metodologia das investigações. Desta forma, o autor salienta que os efeitos do leite materno não têm um peso significativo em termos individuais, no entanto, são importantes a nível populacional. Para além disso, a metodologia dos estudos são na sua maioria de carácter observacional, o que impede o estabelecimento de nexos de causalidade. Refere ainda que apesar de existir um factor protector contra a obesidade tardia, esse efeito é muito pequeno, que não existe uma associação clara entre a amamentação e as doenças cardíacas ou morte, e que o efeito face às doenças alérgicas continua inconclusivo.

Muitos estudos documentam a presença de pesticidas orgânicos com base de cloro no leite materno, sendo que as interações entre químicos podem influenciar a toxicidade final (Pohl & Tylanda, 2000). Para além disso, os autores anteriores referem que existem um maior índice de cloro nos países desenvolvidos, o que pode ocasionar efeitos imperceptíveis.

Consensualmente, para muitos técnicos, o leite materno é o melhor alimento e o mais completo para uma criança, no entanto, estudos indicam que as crianças amamentadas necessitam de suplementos de vitamina D (Turck *et al.*, 2005) e K (Greer, 2004; Turck *et al.*, 2005), acabando por contrastar com a opinião dos técnicos de saúde – o leite materno satisfaz todas as necessidades do bebé. Por outro lado, Hoppu *et al.* (2001), alertam-nos para a existência de variações individuais na própria composição do leite materno, o que, conseqüentemente, influencia o sucesso da amamentação na redução de risco de doença.

De acordo com Lothrop (2000), a prática da amamentação reconhece que as crianças alimentadas com leite adaptado se desenvolvem sem perturbações de desenvolvimento, deficiências ou doenças graves. Existem algumas situações em que o leite materno não é recomendado, todavia, se mesmo assim a mãe quiser amamentar, terá de ser controlado (Fanaro, 2002; Leung & Sauve, 2005).

Nas crianças que nasceram prematuras ou doentes (Funkquist, Tuvemo, Jonsson, Serenius & Hedberg-Nyqvist, 2006; Lothrop, 2000; Nascimento & Issler, 2002), ou ainda com baixo peso para a idade gestacional (Daniels & Adair, 2005; Rao, Hediger, Levine, Naficy & Vik, 2002), o leite materno apresenta benefícios mais significativos no desenvolvimento, do que em crianças de termo e saudáveis, em que os benefícios são mínimos ou insignificantes (Reynolds, 2001).

Assim, Pilkington (2003) defende que as políticas de promoção da amamentação devem procurar ser aplicadas segundo o contexto epidemiológico existente a nível local e não em grande escala.

Significados da Amamentação para as Mulheres

Amamentar, ao longo do tempo, foi sendo condição emblemática de *ser uma boa mãe*. A maternidade, concebida no século XIX como sacerdócio, significa felicidade, embora traga dores, sofrimento e sacrifícios (Badinter, 1985). Neste sentido, para Citeli (1998), a mulher tem “*a maternidade como seu destino, seu lugar e função na sociedade e a reprodução parece estar circunscrita em um limbo, marcado pela naturalização*” (p. 65).

Ao longo do tempo, a amamentação foi tendo outro significado, dar o melhor para o bebé. Amamentar um filho é um acto extremamente valorizado pela sociedade, uma vez que reafirma o dever e a responsabilidade da mãe. No mundo simbólico das mulheres, o desejo e o dever de amamentar resultam do mesmo universo moral, o de considerar como dimensão essencial os atributos que concernem ao feminino e ao materno. Neste sentido, as mulheres constroem como valor da prática da amamentação, dar o melhor para o bebé, baseando-se na experiência social e no discurso médico.

Segundo o estudo de Nakano (2003), as mulheres consideram importante amamentar porque proporciona bem-estar, uma boa condição de saúde e um melhor desenvolvimento para a criança. Por outro lado, menor relevância é atribuída pelas mulheres do estudo à

amamentação como benefício à sua saúde. Dessa forma, a amamentação é pensada essencialmente como alimento, afecto e protecção necessários à saúde do bebé.

No universo de significados das mulheres, amamentar é ser uma boa mãe e dar o melhor para o bebé, sendo estes os princípios que regem os significados que atribuem à prática da amamentação (Marshall, Godfrey & Renfrew, 2007; Sloan, Sneddon, Stewart & Iwaniec, 2006).

O Leite como Substância Simbólica

O leite materno é, além de uma substância produzida pelo corpo, um alimento. Esse aspecto duplo faz com que ele tenha um significado peculiar em relação a outras substâncias corporais (especialmente o sangue e o esperma) nas representações do corpo.

Na Antiguidade, Aristóteles propôs uma teoria geral sobre a formação das substâncias corporais, a qual serviu como base para o pensamento ocidental até o século XIX (Aristote, 1961). Essa teoria relacionava-se com o calor do corpo humano e tinha como princípio a ideia de que as substâncias corporais eram produzidas a partir de um processo de cocção do sangue dentro do corpo. Para Aristóteles, a mulher era incapaz de produzir a cocção do sangue no esperma por não ser suficientemente quente. Por outro lado, a partir do sétimo mês de gestação, ela era capaz de operar a cocção do sangue em leite, todavia, era considerado por ele, como um produto menos perfeito que o esperma.

O homem, quente o suficiente para produzir o esperma, em algumas situações específicas podia também, segundo Aristóteles, produzir leite. Essa antiga proposição teórica foi traduzida, pelo saber popular, em histórias tradicionais que circulam tanto na Europa quanto entre os povos orientais, como a história de *Saint Mammant*. Conta a tradição que este santo homem encontrou um bebé abandonado e, estando sozinho e não tendo como alimentá-lo, recebeu de Deus a graça de produzir leite para alimentar a pobre criança e salvá-la da morte certa. Esse aleitamento miraculoso transformou *Saint Mammant* no santo protector da lactação feminina, cultuado no Oriente bizantino (Constantinopla, Chipre, Grécia) e na Europa (em especial na Itália e na França, mas sendo conhecido também na Espanha e em Portugal). No século VIII, a catedral de Langres (leste da França) foi consagrada a *Saint Mammant*, tornando-se o centro espiritual do culto a este santo no Ocidente. A ele recorriam as grávidas, pedindo a graça de ter leite bom e em abundância, sendo este revelador de uma crença recorrente em diversas sociedades, incluindo a sociedade ocidental moderna, de que

existe o leite “mau”, ou “fraco”, e também a possibilidade da mulher não possuir leite em quantidade suficiente para alimentar o bebé (Lionetti, 1988). Essas ideias estão no discurso de muitas mulheres ao explicar as razões do desmame. A protecção da maternidade e da amamentação é também atribuída à Virgem Maria desde a Idade Média, surgindo a partir desta época uma vasta iconografia de Maria amamentando Jesus. Assim, recorrendo a *Saint Mammant*, considera-se importante destacar o facto de ser atribuído a uma figura masculina o poder de proteger a amamentação, podendo talvez considerar o pai que dá o biberão (tarefa que é reivindicada por alguns homens) como uma actualização da imagem do homem “nutris”.

O Aleitamento Materno e as Interdições Sexuais

A interdição sexual no período de amamentação aparece na Europa, particularmente na França, nos séculos XVII e XVIII, uma vez que a medicina da época, herdeira do pensamento aristotélico, defendia a ideia de que o esperma contaminava o leite materno, que se tornava azedo, o que colocava em perigo a vida do bebé. Desta forma, os médicos prescreviam a abstinência sexual durante o período em que a mulher estava a amamentar. Essa prescrição, segundo Badinter (1980), seria um dos motivos que levava os casais a contratar amas-de-leite mercenárias. Todavia, é importante ter em conta a existência de uma diferenciação social, isto é, as mulheres de classe social alta, ao contratar uma ama-de-leite inseriam-se claramente nos valores sociais dominantes da época: a prioridade dada aos interesses masculinos (inclusive sexuais) e a concepção da infância segundo os pensamentos de Santo Agostinho e de Descartes. Assim, para Santo Agostinho, a criança é concebida como símbolo da força do mal, um ser imperfeito, esmagado pelo peso do pecado original; para Descartes, ela é vista como fraqueza do espírito – a infância é o período da vida em que a faculdade de conhecer, o entendimento, está sob a total dependência do corpo. Contudo, a utilização de amas-de-leite, que originalmente era uma prática das famílias de classe social mais elevada, passa a ser uma prática corrente no seio da classe média urbana a partir do século XIX, na medida em que existia uma grande quantidade de anúncios na imprensa oferecendo ou procurando o serviço de amas-de-leite, e também pelo constante incentivo médico existente na época (Silva, 1990).

A ideia de que o leite da mulher, em consequência do aquecimento do seu corpo, se podia tornar num “leite mau”, um verdadeiro veneno que podia matar a criança, era compartilhada por mulheres e médicos na primeira metade do século XX. Assim, uma das circunstâncias que

poderia prejudicar o leite materno seria a vivência de paixões eróticas pela mulher, pois estas “aquecem o sangue”. Desta forma, a mulher não deveria amamentar o bebê logo após uma relação sexual – era preciso esperar que o sangue (e o leite) ficasse mais frescos. Esta indicação era igualmente dada à mulher quando o corpo aquecia pelo seu trabalho, ou seja, a mãe também não deveria amamentar logo que chegasse do trabalho, sem se “refrescar”. Assim, torna-se evidente uma profunda alteração na vida conjugal perante cuidados e preocupações desse tipo.

Seio Maternal/Seio Erótico

O seio tem uma dupla representação que se insere na tradicional oposição antropológica entre natureza e cultura. Contudo, o seio pode ser ou não erótico e ligado à sexualidade segundo diferentes culturas. Segundo Ford e Beach (1959), que estudaram as práticas sexuais em 190 diferentes culturas no mundo, somente 13 entre elas conferiam um valor erótico aos seios, tendo o seu aspecto físico um importante papel para a atracção sexual masculina e sendo a sua estimulação uma parte do acto sexual. Na cultura ocidental, o seio foi inscrito durante muito tempo numa percepção funcional alimentar, sendo muito recente a erotização dessa parte do corpo feminino.

Até ao surgimento do “amor romântico”, no século XVIII, o seio permanece discreto. Ao mesmo tempo ocorre o nascimento da forma moderna do sentimento conjugal (Flandrin, 1981; Shorter, 1995). Antes do século XVIII, no Ocidente, o casamento estava fundado sobre interesses económicos e sociais, o que não significa que o amor era sempre ausente, era apenas um sentimento desnecessário à existência de casamento e ao equilíbrio da família. A partir do amor romântico, o casamento passa a ser fundado sobre uma base afectiva, numa relação de sedução e de amor. Desta forma, o casamento começa a inserir-se na perspectiva do desejo provocado pela visão do corpo feminino, o qual se mostra de uma certa maneira e seduz, sendo os seios que atiram o olhar e fixam a atenção nesse jogo de sedução.

Nesse contexto, o seio é percebido em primeiro lugar como um órgão sexual, de grande apelo erótico. Contudo, a utilização dos seios na sua função biológica de amamentar não está completamente desligada da possibilidade de uma experiência sensual. Nas palavras do psicanalista francês Bernard This, “Aqueles mulheres que amamentaram os seus filhos com prazer sabem que uma mulher pode chegar ao orgasmo quando a criança mama. Mas,

silêncio, os homens não podem saber! O prazer deve aparecer apenas nos braços do amante?” (This, 1980, p. 121).

A ideia de que a prática da amamentação tem implicações com a sexualidade não é recente. No século XVI, o humanista e filósofo espanhol Juan Luis Vives, na sua obra *De institutione feminae christianae* (1523), advertia que “As delícias são o que mais debilita o corpo; por isso, as mães perdem os filhos quando os amamentam voluptuosamente”, ou seja, numa alusão ao prazer sentido pela mãe e pela criança na amamentação, diz-nos que existe um prazer ilícito que a mãe se proporciona e que causaria a perda moral da criança (Vives citado por Badinter, 1980, p. 72).

No início do século XX, os manuais de puericultura, bastante numerosos a partir do final do século anterior, não mencionam mais o prazer ao falar sobre o aleitamento materno. Aparentemente, só a psicanálise se referia à existência de um tal prazer, chamando a atenção para o facto de que a amamentação é uma relação sexualizada, prazerosa para a mãe e psicologicamente fundadora para o bebé. A sexualidade associada à amamentação foi apontada por Freud (1997), ao falar sobre a sexualidade infantil: “*Quem já viu uma criança saciada recuar do peito e cair no sono, com as faces coradas e um sorriso beatífico, há-de dizer a si mesmo que essa imagem persiste também como norma da expressão da satisfação sexual em épocas posteriores da vida*” (p. 60). Para além disso, segundo o autor, o acto de oferecer o seio para o bebé sugar também é compreendido como um acto de significação sensual para a mulher, isto é, a mãe olha para a criança “*com os sentimentos derivados da sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como um substitutivo de um objecto sexual plenamente legítimo*” (Freud, 1997, p. 100). As afirmações chocaram e foram consideradas ímpias, uma vez que se colocam em frontal oposição à imagem do amor maternal assexuado e puro. De acordo com Sandre-Pereira (2003), as representações específicas sobre o seio têm um papel importante na sexualidade durante o período da amamentação. O seio de mãe (seio maternal) e o seio de mulher (seio erótico) podem ou não ocupar o mesmo espaço físico, criando diferentes possibilidades de experiências de acordo com a maneira como cada indivíduo resolve essa aparente dicotomia.

Segundo um estudo realizado por Sandre-Pereira (2003), a relação entre a amamentação e a sexualidade, nomeadamente o dualismo existente entre seio maternal/ seio erótico, a maioria dos casais revelam nas suas práticas, a existência de uma espécie de “proibição” de tocar o seio maternal. A este fenómeno a autora chamou de “tabu do seio materno”. Neste sentido, existem casos em que a mulher amamenta apenas com um dos seios, fazendo uma divisão

vertical, contudo, a autora também encontra no seu estudo uma divisão horizontal, entre a metade inferior, sexual, e a metade superior, maternal e reservada à função alimentar.

Tendo por base o estudo anteriormente referido, Sandre-Pereira (2003) constata que os homens em geral consideram o peito como sagrado, considerando que ao olhar a mulher que amamenta não se deve sentir desejo. Desta forma, podemos justificar esta atitude através de duas concepções: a tradição judaico-cristã – ideia de maternidade sagrada e de que o seio maternal torna-se intocável, perdendo simbolicamente o seu valor erótico; e a ideia de que o sexo não é sagrado, é impuro e ofensivo. Assim, muitas mulheres podem sentir-se presas a um conflito entre o seu papel de boa mãe e o seu papel de boa esposa.

Esta divisão pode gerar nas mulheres sentimento de rejeição por parte dos seus companheiros, levando, com frequência, a um desmame precoce. Assim, se por um lado ir contra o marido e continuar a amamentar pode gerar um sentimento de desconforto, desamor e separação; por outro lado, não amamentar pode gerar um sentimento de culpa em relação ao filho, pois o discurso actual dos técnicos de saúde aponta a amamentação como fundamental para a saúde do bebé e, como tal, percebida por muitas mulheres como uma obrigação de uma boa mãe.

O facto de os seios terem assumido uma forte conotação erótica na sociedade ocidental moderna, causa desconforto para a maioria dos casais no que toca à questão de amamentação, se considerarmos essa noção de sacralidade da maternidade. Durante o aleitamento, os seios são às vezes mais atractivos ainda para alguns homens porque se tornam mais volumosos. Dessa forma, as representações individuais sobre os seios desempenham um papel importante para a sexualidade no período da amamentação. O seio maternal e o seio erótico podem ou não ocupar o mesmo corpo, dependendo da forma como os indivíduos interpretam para si esse complexo sistema simbólico e lidam com ele.

As Mulheres no Pós-Parto

No pós-parto, há uma diminuição do desejo sexual. As modificações hormonais que ocorrem na gestação, parto e lactação são apontadas pelos médicos como a causa dessa diminuição. Verifica-se após o parto uma baixa de estrogénios e de progesterona, e paralelamente um aumento de prolactina. Segundo o conhecimento científico no campo da endocrinologia, as hormonas estrogénios favorecem a receptividade sexual, enquanto a

prolactina, necessária à produção do leite, a inibe. Este conhecimento é importante, contudo, não explica a totalidade do fenómeno, uma vez que existem médicos que declaram que a interferência hormonal não é um factor determinante sobre o desejo sexual. De acordo com Pasini e Abraham (1974, p. 286), “Se é comprovado que existe uma importante modificação hormonal no pós-parto, é muito menos demonstrável sua relação com o comportamento sexual.” Assim, é de salientar que as mulheres vivem e explicam esse fenómeno de várias maneiras.

Segundo um estudo de Sandre-Pereira (2003), o retorno à vida sexualmente activa com o companheiro costuma ser alvo de negociações, nem sempre satisfatórias para ambas as partes. Nesse sentido, é frequente uma dedicação exclusiva da mãe ao bebé, colocando, muitas vezes, o companheiro em segundo plano, o que é sentido por muitos homens como uma rejeição. Esta recusa de restabelecer uma vida sexual com seu marido após o parto encontra-se ligada a uma relação plenamente satisfatória com o filho.

Em suma, a diminuição do desejo sexual no pós-parto pode trazer consequências marcantes para a relação do casal, chegando algumas mulheres a radicalizar dizendo que “seria normal que o homem fosse buscar a sua satisfação sexual fora de casa para que a mãe possa ficar em paz com seu bebé e chamando esse arranjo de ‘norma biológica’” (Sandre-Pereira, 2003, p. 478).

O Exercício da Paternidade e a Participação no Aleitamento Materno

No contexto da amamentação, a figura paterna encontra-se em plena construção histórica. Até ao final do século XVIII, a família foi regida pela autoridade paterna, que foi substituída pelo amor materno, permanecendo todos os deveres associados aos filhos concentrados na figura materna por dois séculos. A partir do século XX, a mulher passou a rejeitar os sacrifícios maternos, tentando modificar o comportamento do homem, isto é, exigindo a partilha de todos os cuidados com a criança (Badinter, 1985).

Ao longo do tempo, os homens eram vistos num modelo referido como “patriarcal”: o homem racional, activo no público, na produção da ciência e da cultura, provedor, sexualmente “irresponsável”, poderoso, universalizado na sua dominação. Por outro lado, a mulher: emotiva, voltada para o mundo privado da reprodução dos filhos, cuidando das relações de afecto, sexualmente passiva, dependente, obediente, universalizada na sua opressão (Garcia 2001; Silva, 1990).

O homem contemporâneo, na luta pela conquista de satisfação individual, deixa de atribuir valor às convenções que sempre lhe obstaram. Deste modo, a família moderna é dominada pela dessacralização dos valores antigos e pela procura de melhor qualidade nas relações interpessoais. No entanto, estas mudanças não significam que a família esteja a desaparecer ou a perder as suas funções, pelo contrário, apontam para a estabilização de um novo tipo de família, mais especializada do que antes (Silva, 2002). Assim, também algumas destas mudanças são observadas em relação aos cuidados com os filhos.

Para ser um bom pai e ser uma boa mãe é necessário amar, ser companheiro, ser amigo, gostar de ter um filho e ter afecto por ele. Neste sentido, o homem contemporâneo deverá trabalhar a sua construção reflexiva, no que diz respeito à determinação da sua paternidade (Schneider *et. al.*, 1997). Para além disso, os autores anteriores analisam as diferentes formas como as culturas vêem a relação dos pais com os filhos e demonstram que a família possui um carácter cultural, apoiada em fundamentos biológicos relacionados com a reprodução e o aleitamento materno. Neste sentido, devido ao carácter biológico da gravidez, na maioria das culturas, a mulher é a principal responsável pelos cuidados com os filhos. Contudo, um estudo realizado por Costa (2005), apontou que o companheiro tem uma forte influência no período da amamentação por acreditar que o leite materno é o melhor alimento para a criança, por considerar importante o cuidado dispensado ao seu filho nessa etapa, por ser mais económico e, por isso, incentiva a sua companheira a amamentar.

Segundo Badinter (1985), o discurso psicanalítico distingue os papéis materno e paterno, o que contribui para a concretização o comportamento do homem, uma vez que a mãe simboliza o amor e a ternura, e o pai, a lei e a autoridade. No que se refere à amamentação, a literatura, de um modo geral, reconhece a necessidade da inclusão e participação do homem (Mascarenhas *et al.*, 2006; Muzio, 1998; Sharma & Petosa, 1997; Wolberg, 2004).

O envolvimento emocional do pai na gestação pode ser compreendido através da sua participação nas ecografias, nas consultas pré-natais, nos preparativos para a chegada do bebé, no apoio emocional prestado à mãe, na procura de contacto com o bebé, bem como nas preocupações e actividades destes pais (Piccini *et al.*, 2004). Por outro lado, de acordo com Maldonado *et al.* (1983), alguns dos homens só se tornam pais após o nascimento do bebé.

Para Carvalho (2003), a participação dos pais durante o parto indica transformações significativas na relação de género, na compreensão de parto e de paternidade. A entrada do homem na sala de parto surge na década de 70, em famílias nucleares urbanas em países desenvolvidos, com o objectivo de uma maior valorização da mulher, da recuperação da afectividade e do resgate da referência familiar, perdidos com a passagem do parto domiciliar

para a assistência hospitalar. Por outro lado, no que se refere ao aleitamento materno, na maioria das culturas, os cuidados são quase que exclusivamente responsabilidade da mulher, sentindo-se o homem um mero espectador (Serafin & Lindsey, 2002).

O papel do homem, nomeadamente do pai de família, anteriormente elidido, tem actualmente emergido nas agendas das instituições internacionais e nacionais que propõem e implementam políticas públicas, como uma nova forma de promover a igualdade de géneros, como, por exemplo, o Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de Abril, que dá possibilidade de partilhar a licença parental, a qual passa para seis meses subsidiados a 83% do salário em que um mês é gozado pelo pai, ou cinco meses subsidiados a 100%, se, pelo menos um mês, for gozado pelo pai (trinta dias seguidos ou dois períodos de quinze dias) em exclusividade. Esta lei proporciona ainda o aumento de vinte dias úteis (dez obrigatórios e dez facultativos) para a licença por nascimento de filho (para o pai). O Governo, com esta lei, está a promover uma melhor conciliação da vida profissional e familiar na altura crítica do nascimento das crianças, e a estimular a igualdade e partilha de responsabilidades no interior da família.

O pai é o primeiro outro que a criança vê fora do ventre materno e é esta presença que facilita à criança a passagem do mundo da família para a sociedade (Gomes & Resende, 2004). Para além disso, nas primeiras semanas após o parto, a figura paterna é de extrema importância devido às dificuldades iniciais de adaptação ao bebé e às dificuldades que podem ocorrer na amamentação como fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, interferência das avós, de amigos e familiares. Assim, o envolvimento dos pais nos cuidados com os bebés facilita no processo de transição para a parentalidade, trazendo consequências benéficas para o próprio homem e para o desenvolvimento das crianças (Carvalho, 2003; Garcia, 2001). No entanto, falta aos homens um modelo de pai cuidador, uma vez que foram educados numa relação geralmente distante com os seus próprios pais, sem prática ao longo da vida para se prepararem para serem pais.

Hoje em dia, existe a procura de um “novo pai” que emerge de um modelo tradicional de paternidade, desenvolvendo sentimentos afectivos de vínculo que favorecem a construção do tríade pai-mãe-filho(s). Assim, o homem contemporâneo afasta-se do modelo de pai rígido, severo e distante, por partilhar da experiência que é vivida no corpo da sua companheira. Esta aproximação com o filho, já estabelecida na gravidez, tem sido procurada pelos homens jovens, delineando um novo modelo parental, que busca a partilha da alegria do nascimento e das tarefas diárias do bebé (Badinter, 1985; Carvalho, 2003; Garcia, 2001).

Apesar de todo um sistema que permite ao homem o exercício pleno da sua paternidade, pouco se sabe sobre os factores que intervêm a vivência do homem durante o aleitamento

materno. De acordo com Jablonski (1998), quando ambos os pais trabalham fora da localidade de residência, espera-se uma mudança na estrutura tradicional, havendo uma divisão de tarefas domésticas, menos tradicional e mais igualitária. Neste sentido, o pai contemporâneo não se identifica com o homem definido como reprodutor ou provedor económico, mas presente num contexto familiar estável, que lhe permita viver a paternidade, senti-la e exteriorizá-la.

Segundo um estudo de Wolberg *et al.* (2004), reconhecer o papel do homem na decisão da companheira amamentar permite avaliar o efeito de uma intervenção educativa enquanto casal e não como indivíduos distintos. Neste sentido, ambos os pais devem participar nos cuidados prestados à criança, oferecendo uma vida melhor ao filho, quer na escolha do tipo de alimentação após o nascimento, quer durante todo o processo de crescimento e desenvolvimento.

Actualmente, os pais imaginam-se bastante presentes, carinhosos e atenciosos, brincalhões e amigos, o que, conseqüentemente, os aproxima mais à criança, educando-a, dando-lhe limites e servindo de exemplo (Levandowski & Piccinini, 2006). Observa-se nos pais contemporâneos uma maior proximidade física da criança, tornando-os mais sensíveis, mais afectuosos e favorecendo a interacção pessoal entre ambos. Estar próximo do filho e assumir as tarefas a ele inerentes não se coloca mais como uma atribuição naturalmente confiada às mães. Este contacto directo, através dos cuidados com o filho, proporciona aos pais uma atracção pela troca de carinho entre pai e filho, pelo prazer de acompanhar o desenvolvimento da criança, o prazer de estar junto à criança, a comunicação entre ambos, a sensação das obrigações e responsabilidades paternas cumpridas e a percepção das respostas das crianças na interacção pai-filho (Rezende & Alonso, 1995). Desta forma, durante o aleitamento materno pode surgir no pai ciúme decorrente da maior proximidade física e emocional entre a mãe e o filho, uma vez que o pai não pode participar directamente na alimentação da criança (Goodman, 2005; Silveira & Lamounier, 2006; Serafim, 1999).

De acordo com o estudo de Goodman (2005), o aleitamento materno foi identificado como uma fonte significativa de frustração. Para além disso, alguns pais referiram que no momento da amamentação, tudo o que fizessem, como, por exemplo, falar com a criança, não seria suficiente para o bebé e outros sentiam-se particularmente excluídos. Neste estudo, os pais preocupavam-se e sentiam-se frustrados em relação à criança, nomeadamente em situações de ausência da mãe, por não saberem o que fazer caso o bebé chorasse de fome e não tomasse suplemento. Assim, inconscientemente, os incentivos à prática da amamentação criam tensões na relação do casal. Por outro lado, existem pais que falam com satisfação do início da

amamentação e de como se desenvolveram mecanismos para se relacionarem com o bebé quando não estivesse a ser alimentado. Em muitos homens existia a consciência de adiar as suas actividades, o envolvimento e o contacto com a criança quando esta estivesse mais velha, quando a criança iniciasse o desmame, para ter uma relação de igualdade – desenvolveram comportamentos compensatórios para aumentar a sua interacção com a criança de outro modo.

Falceto e Giugliani (2004) foram os primeiros a realizar um estudo com entrevistas clínicas com casais e com companheiros individualmente, com o objectivo de verificar se existe associação entre a qualidade do relacionamento dos casais com a continuidade da amamentação. Observaram que um bom relacionamento entre o casal mostra uma associação do envolvimento paterno com o cuidado com o bebé e suporte na amamentação, no entanto, não encontraram associação entre a qualidade do relacionamento dos casais e a continuidade da amamentação.

Existem muitas questões a serem aprofundadas quando falamos no pai e na amamentação, isto é, paternidade e aleitamento materno são temas muito pouco estudados. Neste sentido, são necessárias pesquisas de forma a desenvolver uma clara compreensão do modo como a amamentação afecta o relacionamento entre pai e filho, bem como a mãe percebe a influência e participação do companheiro nesse período.

MÉTODO

Neste capítulo passamos a descrever a investigação a que nos propusemos, sobre a representação do papel do pai na amamentação.

Objectivos

O objectivo geral do estudo é compreender no contexto familiar, sobre a óptica do pai, o seu papel durante o aleitamento materno e o modo como este é representado. Como objectivos específicos, pretendemos:

- Avaliar o impacto percebido da amamentação na relação de casal;
- Avaliar a percepção dos homens cujas parceiras amamentam ou amamentaram, quanto ao benefício do leite materno para as crianças, para as mulheres, para si próprios e para a relação de casal;
- Identificar a representação do papel do pai em relação ao aleitamento materno e os factores que na sua opinião facilitam ou dificultam a sua participação nesse processo.

Participantes

Participaram no nosso estudo doze homens residentes no Distrito de Setúbal. Trata-se de uma amostra de conveniência constituída por homens que se dispuseram a participar e que tinham em comum:

- Um bebé com idade compreendida entre os três meses e um ano de vida;
- Estado civil: casado ou união marital estável;
- Uma companheira apta para amamentar, isto é, que não existisse nenhuma contra-indicação para o aleitamento materno.

Relativamente à caracterização sócio-demográfica, apresentamos os resultados, a seguir, na tabela 1. A sua análise foi realizada com o programa SPSS 17.0.

TABELA 1 – Caracterização sócio-demográfica dos sujeitos da amostra

Amostra	CARACTERIZAÇÃO							
	Idade		Habilitações		Profissão		Estado Civil/ Tempo	Nº de Filhos/Idade
	Pai	Mãe	Pai	Mãe	Pai	Mãe		
Sujeito 1	35	34	9º Ano	9º Ano	Mecânico	Desempregada (trabalhava num café)	União de Facto, 4 Anos	1 – 1 Ano
Sujeito 2	35	30	Ensino Superior	Ensino Superior	Engenheiro Industrial	Professora de Matemática	Casado, 2 Anos	1 – 3 Meses
Sujeito 3	32	27	12º Ano	Ensino Superior	Comissário de Bordo	Educadora de Infância	União de Facto, 3 Anos	1 – 3 Meses
Sujeito 4	38	37	Ensino Superior	Ensino Superior	Professor de informática	Bancária	Casado, 7 Anos	2 – 5 Anos; 11 Meses
Sujeito 5	43	30	Ensino Superior	Ensino Superior	Engenheiro Químico	Engenheira Química	Casado 3 Anos	1 – 3 meses
Sujeito 6	35	30	Ensino Superior	Ensino Superior	Engenheiro Agrónomo	Engenheira Química	Casado, 2 Anos	1 – 9 Meses
Sujeito 7	35	30	Ensino Superior	Ensino Superior	Engenheiro Químico	Professora de Matemática	Casado, 5 Anos	1 – 3 Meses
Sujeito 8	35	32	12º Ano	12º Ano	Supervisor de Produção	Técnica de electrónica	Casado, 4 Anos	3 – 6 Anos; 3 Anos; 11 Meses
Sujeito 9	38	37	9º Ano	12º Ano	Operário numa empresa de alumínio	Operária numa empresa de cabos eléctricos	Casado, 10 Anos	1 – 11 Meses
Sujeito 10	34	30	12º Ano	12º Ano	Motorista	Empregada numa agência de turismo	Casado, 8 Anos	1 – 1 Ano
Sujeito 11	36	30	12º Ano	12º Ano	Técnico de informática	Administrativa	Casado, 2 Anos	1 – 1 Ano
Sujeito 12	38	26	12º Ano	Ensino Superior	Administrativo	Desempregada	Casado, 2 Anos	1 – 3 Meses

Como se pode observar pela tabela anterior, os pais entrevistados possuíam idade média de 36 anos, sendo a mínima 32 e a máxima 43 anos, e as mães têm uma idade média de 31 anos, variando entre os 26 e os 37 anos.

Quanto às Habilitações Literárias, distribuímos por quatro níveis: Primeiro Ciclo, Segundo Ciclo, Ensino Secundário e Ensino Superior. Como podemos verificar, 41,7% dos pais têm uma formação superior, 41,7% possuem o 12º Ano e 16,7% têm o 9º Ano. Relativamente às mães, 58,3% têm uma formação superior, 33,3% possuem o 12º Ano e 8,3%, o 9º Ano.

Tratando-se da Profissão, todos os pais estão empregados, excepto duas mães que se encontram desempregadas no momento.

Nos gráficos apresentados em baixo mostramos a relação entre o Estado Civil e o Tempo da Relação, onde foi identificada uma variação entre os 2 e os 10 Anos de União de Facto ou Casamento nas famílias.

Fig.1 – Distribuição dos Participantes por Estado Civil



Fig.2 – Distribuição dos Participantes por Tempo da Relação



Relativamente ao número de filhos, 84% dos casais têm apenas um filho, 8% dos casais tem 2 filhos e 8% tem 3 filhos. Tendo como referência os últimos filhos do casal, estes têm idades compreendidas entre os 3 e os 12 meses.

Fig.3 – Distribuição dos Participantes por Nº de Filhos

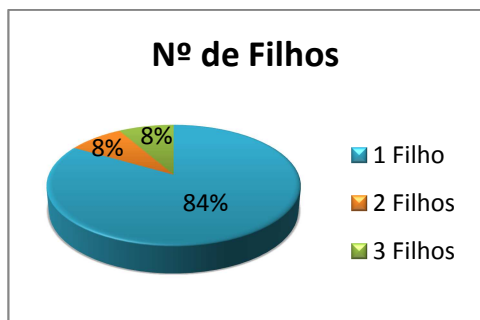
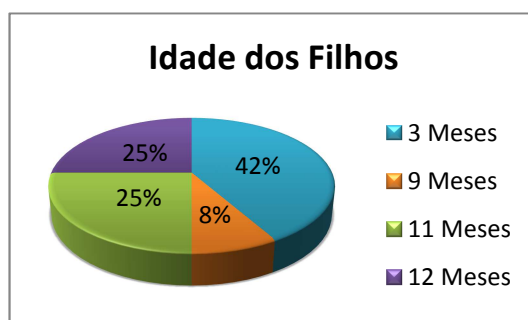


Fig.4 – Distribuição dos Participantes por Idade dos Filhos



Material

Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos: o instrumento de identificação dos entrevistados e o guião de entrevista semi-estruturada.

A caracterização sócio-demográfica da amostra foi feita através do instrumento de identificação com o objectivo de conhecer o perfil dos sujeitos da investigação. As variáveis que recolhemos na amostra são: idade, estado civil, tempo de relação, habilitações literárias, profissão, número de filhos, idade do último filho, tipo de alimentação do último filho, duração da experiência de amamentação.

A entrevista representa um dos instrumentos básicos para a recolha de dados. Como foi referido anteriormente, nesta investigação foi utilizado um guião de entrevista semi-estruturada, cujo objectivo foi orientar a investigadora e, ao mesmo tempo, permitir ao entrevistado abordar o tema proposto. Deste modo, a entrevista fica livre para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de expansão e/ou aprofundar o nível de informações do sujeito. Para além disso, é importante salientar que a entrevista semi-estruturada permite uma maior interacção, onde são abordados temas que são familiares aos sujeitos da amostra. A entrevista deve seguir uma ordem para que haja uma sequência lógica entre os assuntos, respeitando o seu encadeamento e as exigências psicológicas do processo, ou seja, devem evitar-se saltos bruscos entre as questões para não dificultar o aprofundamento das mesmas por parte dos entrevistados e para que a investigadora faça as adaptações necessárias para a abordagem ao tema.

Procedimento

Pediu-se autorização à Direcção da Creche Fundação João Gonçalves Júnior em Alcochete, Distrito de Setúbal, para a recolha da amostra. Depois da aprovação desta entidade, foi iniciada a recolha de dados. A inclusão dos participantes no estudo foi sendo feita com base nos critérios de inclusão, tendo sido interrompida quando se observou saturação de dados com repetição de informações e ausência de dados novos. De acordo com Bardin (1979), Bauer (2002) e Minayo (1993), na pesquisa qualitativa não nos devemos basear no critério numérico para garantir a representatividade da amostra, ou seja, para os autores, uma boa amostragem é a que possibilita abranger a totalidade do problema de investigação nas suas múltiplas dimensões.

Após a selecção da amostra e autorização dos entrevistados, realizaram-se as entrevistas, as quais foram gravadas em mp4. Foram realizadas 12 entrevistas, apenas a pais, em salas que garantiam a privacidade aos entrevistados. As cadeiras foram dispostas num ângulo de 45° permitindo uma maior proximidade e facilitando o contacto visual entre o sujeito e a investigadora.

Depois de realizadas as 12 entrevistas, procedeu-se à sua transcrição. Em seguida, para melhor compreensão dos dados amostrados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, na qual o texto é portador do contexto situacional expresso pelo sentido, ou seja, de categorias que manifestam o pensamento, a acção e os sentimentos que expressam a realidade. À medida que foram feitas as análises, observaram-se as representações sociais dos sujeitos da amostra, compreendendo a percepção do pai acerca do seu papel no aleitamento materno.

A análise de conteúdo começou pela exploração do material por meio de leitura exaustiva das entrevistas, fazendo-se a codificação e transformação do material em núcleos de compreensão. À medida que se ia lendo o texto, sublinhou-se palavras e frases, de forma a constituir categorias. E desconstrução e reconstrução dos conteúdos por temas agrupados, por semelhança de sentido, permitiram a organização de várias categorias empíricas, apresentadas a seguir:

1. Decisão de amamentar/conhecimento do pai sobre a amamentação;
2. Benefícios/malefícios para a criança por amamentar;
3. Benefícios/malefícios para a mãe por amamentar;
4. Benefícios/malefícios para o pai por a criança amamentar;
5. Impacto na relação de casal.

Análise de Dados

A análise de conteúdo foi o método utilizado neste trabalho de investigação, porque se trata de uma técnica que procura organizar num conjunto de categorias de significação o conteúdo dos mais diversos tipos de comunicação, que no caso concreto foram entrevistas. Assim, a análise de conteúdo permite numa descrição objectiva, sistemática e, até, quantitativa (Berelson, 1954). Para além de uma rigorosa e objectiva representação dos conteúdos das entrevistas, permite ao investigador “assumir o papel do actor e ver o mundo do lugar dele” (Blumer, 1982, p. 35), por outras palavras, a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte directa de dados e o pesquisador como principal instrumento (Minayo, 1993).

O método de Análise de Conteúdo designa-se por Estudo Estrutural, uma vez que o objectivo é o da análise de ocorrências, pretendemos saber com que frequência ocorrem determinados objectos, ou seja, perceber o que é que acontece e o que é importante, quais as características e atributos (Vala, 1986). Assim, põe-se em evidência a regularidade dos fenómenos e/ou as suas características, levando a uma classificação dos objectos em estudo através de uma análise taxonómica, isto é, descrevem-se e comentam-se as características da comunicação em análise (entrevista), comparando mensagens da mesma fonte para audiências distintas (Amado, 2000).

De acordo com Amado (2000), o processo de categorização e codificação implica diversos passos:

- 1. Definição de objectivos de trabalho** – condiciona todas as decisões tomadas posteriormente.
- 2. Explicitação de um quadro de referência teórico** – permite o trabalho explicativo e interpretativo do pesquisador.
- 3. Constituição de um “corpus” documental** – são os objectivos que determinam o tamanho da amostra. Na constituição deste corpo deve ter-se em conta: a exaustividade (levantamento completo do material passível de ser utilizado), a representatividade (os documentos devem ser um reflexo fiel de um universo maior), a homogeneidade (os documentos devem referir-se a um tema e possuir outras características semelhantes) e a adequação (devem ser adequados aos objectivos da pesquisa).

4. **Leituras atentas e activas** – várias leituras sucessivas, verticais, documento a documento, cada vez mais minuciosas, a fim de possibilitar uma inventariação dos conceitos mais relevantes.
5. **Formulação de hipóteses** – formula-se hipóteses em estudos diferenciais e funcionais. Em estudos estruturais, como é o caso do nosso estudo, não se formulam hipóteses prévias.
6. **Codificação** – a codificação implica quatro fases:
 - a. **Determinar as unidades de registo ou de significação** – procurar palavras (palavra-chave), proposições (ou ideias), temas (leitura interpretativa) e acontecimentos (registos da observação, entrevista).
 - b. **Determinar a unidade de contexto** – o que permite apreender o significado exacto da unidade de registo, sem que se deixem de revelar as opiniões, atitudes e preocupações dos seus autores. Numa entrevista, a unidade de contexto pode ser a questão posta.
 - c. **Determinar a unidade de enumeração ou contagem** – trata-se de definir os critérios que determinam o como contar (quantas vezes a mesma unidade aparece no texto) e o que contar (a presença ou a ausência de certas unidades de registo).
 - d. **Categorização** – escolhem-se palavras-chave que traduzem uma categoria, ou seja, do item ou conjunto de itens que explicitam as características da comunicação a abranger nessa mesma categoria.

Apresentação dos Resultados

Depois de ouvidas as gravações de todas as entrevistas, o conteúdo das mesmas foi transcrito na íntegra, tendo-se incluído referências a comportamentos não verbais como silêncios e risos (ver Anexo E). As transcrições foram minuciosamente revistas de forma a garantir a sua precisão e compreensão clara do discurso. A transcrição das entrevistas realizadas constituiu o *corpus* de análise. Começámos por fazer uma leitura flutuante do material que nos permitiu obter um primeiro plano de categorias que emergiram, quer da literatura revista, quer do *corpus* de análise. Utilizámos, portanto, um processo de definição de categorias misto (*a priori* e *a posteriori*), ajustando e criando categorias e subcategorias à medida que íamos fazendo a codificação. Para assegurarmos a fidelidade da análise,

garantimos, por um lado, que a codificação de trechos das entrevistas era coincidente entre diferentes analistas, discutindo e solucionando incongruências – critério de reprodutibilidade. Por outro lado, a codificação de todo o material foi realizada em momentos diferentes por um mesmo analista – critério da estabilidade. Como unidade de registo, definiu-se a frase e a unidade de contexto utilizada foi o parágrafo e a de enumeração, a frequência. Durante a codificação, foram respeitados os critérios de exaustividade e exclusividade, o que significa que todo o material recolhido foi codificado e que cada unidade de registo foi inserida apenas numa categoria ou subcategoria.

As 9 categorias e 69 subcategorias utilizadas na análise são apresentadas e definidas nas Tabelas 2 a 6 (pp. 29 a 33). Distribuem-se, portanto, por cinco grandes temas: 1) Visão do Pai sobre a Amamentação; 2) O Aleitamento Materno e a Criança; 3) O Aleitamento Materno e a Mãe; 4) O Aleitamento Materno e o Pai; e 5) O Aleitamento Materno e a Relação de Casal. O primeiro remete para a decisão de amamentar e a descrição do conhecimento que o pai tem acerca da amamentação. Não inclui qualquer subtema e abrange 2 categorias e 13 subcategorias. Por sua vez, o segundo tema incide sobre a enumeração de benefícios e malefícios que o aleitamento materno pode trazer à criança. Não inclui subtema e abarca 2 categorias e 7 subcategorias. O terceiro tema diz respeito à indicação de benefícios e malefícios que a amamentação pode ocasionar à mãe. Este tema é o mais vasto, é composto por 2 categorias e 14 subcategorias. O quarto tema incide sobre os benefícios e malefícios da amamentação para o pai. É um tema vasto com 2 categorias e 13 subcategorias. Finalmente, o quinto tema aglomera todos os aspectos focados pelos participantes relacionados com o impacto do aleitamento materno na relação de casal. Este tema engloba 1 categorias e 12 subcategorias.

Passemos à exposição dos resultados obtidos através da análise de conteúdo.

TABELA 2 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “A Visão do Pai sobre a Amamentação”

TEMA: A VISÃO DO PAI SOBRE A AMAMENTAÇÃO	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Decisão de amamentar	Inserem-se nesta categoria todas as unidades de registo (URs) que se referem à tomada de decisão pelo leite materno em detrimento de leite artificial.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Amamentar como intrínseco ao nascimento do bebé	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à tomada de decisão de amamentar sem ter havido discussão entre o casal, isto é, a amamentação está intrínseca ao nascimento de uma criança.
Valorização atribuída às informações médicas	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à tomada de decisão de amamentar com interferência de técnicos de saúde, nomeadamente: enfermeiros, médicos (pediatras, ginecologistas); interferência de campanhas de incentivo à amamentação do hospital/maternidade.
Decisão partilhada pelo pai	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à tomada de decisão de amamentar partilhada com o pai, ou seja, a decisão é tomada pelo casal
Decisão da mãe	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à tomada de decisão de amamentar por parte da mãe.

TABELA 2 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “A Visão do Pai sobre a Amamentação”

Categoria:	Descrição da Categoria:
O conhecimento do pai sobre o aleitamento materno	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência ao conhecimento do pai acerca do leite materno.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Nunca tinha reflectido sobre o assunto	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem a expressões de irreflexão sobre a amamentação.
O leite materno é o melhor alimento	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o conhecimento do pai acerca do leite materno como o melhor alimento para a criança, mais concretamente como sendo: o alimento mais saudável; o alimento mais natural; o alimento mais nutritivo; um alimento que fortalece a criança; um alimento com propriedades únicas; um alimento perfeito.
Duração da amamentação	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o conhecimento do pai acerca da duração desejável do leite materno.
Aumento da relação mãe-pai-bebé	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao aleitamento materno como potenciador da relação entre a mãe, a criança e o pai.
Utilização de outros meios para a extracção de leite	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao conhecimento do pai acerca de outros meios de extracção e utilização do leite materno, nomeadamente, bomba, congelamento do leite, biberão com leite materno.
Mitologia do leite materno	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao conhecimento de senso comum/mitologia do pai acerca do leite materno, isto é, referência a leite bom vs. leite mau.

TABELA 2 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “A Visão do Pai sobre a Amamentação”

Subcategoria:	Descrição da Subcategoria:
Importância do clostro	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao conhecimento do pai acerca da importância e propriedades do primeiro leite - clostro.
O acto de amamentar	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao conhecimento do pai acerca do acto de amamentar como sendo um acto bom e bonito para a mãe.
Comparação entre o leite materno e leite de substituição	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem ao conhecimento do pai acerca do leite materno e leites de substituição, comparando-os.

TABELA 3 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Criança”

TEMA: O ALEITAMENTO MATERNO E A CRIANÇA	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Benefícios do leite materno para a criança	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode conferir às crianças.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Desenvolvimento do sistema imunitário	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência ao leite materno como potenciador do desenvolvimento do sistema imunitário/aumento das defesas/aumento dos anticorpos da criança.
Desenvolvimento da criança	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios que o leite materno confere ao desenvolvimento das crianças.
Criança mais nutrida/saudável	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios que o leite materno confere à criança em termos de nutrição e saúde.
Aumento do laço afectivo com a mãe	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios que o leite materno confere aos laços afectivos entre a criança e a mãe.
Fácil Digestibilidade	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios que o leite materno confere à digestão da criança.

TABELA 3 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Criança”

Categoria:	Descrição da Categoria:
Malefícios do leite materno para a criança	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos malefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode trazer às crianças.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Não existem malefícios para a criança	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência à inexistência de malefícios do leite materno para as crianças.
Dependência entre a mãe e o bebê	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à dependência excessiva que a amamentação origina entre a mãe e o bebê.

TABELA 4 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Mãe”

TEMA: O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Benefícios do leite materno para a mãe	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode conferir às mães.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Não tem conhecimento	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao desconhecimento de benefícios que o leite materno pode conferir às mães.
A amamentação como positiva para a mulher	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à amamentação como positiva para mãe.
Amamentação como instinto materno	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à amamentação como instinto materno.
Aumento da relação mãe-bebé	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência aos benefícios afectivos que o aleitamento materno confere à mãe, nomeadamente o aumento da relação/ligação da mãe com o bebé e a criação de laços afectivos com o bebé.
Amamentar como opção da mulher	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à amamentação como uma opção da mulher, isto é, a mulher deve poder optar por amamentar ou não.

TABELA 4 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Mãe”

Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Recuperação rápida do pós-parto	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência aos benefícios físicos que o aleitamento materno confere à mãe, nomeadamente a recuperação rápida do pós-parto.
Papel materno/ Responsabilidade materna	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao papel materno e à responsabilidade que a mãe tem para com a criança, mais concretamente, tarefas/funções da mãe: vestir, alimentar, trocar fraldas.

TABELA 4 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Mãe”

TEMA: O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Malefícios do leite materno para a mãe	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos malefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode trazer às mães.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Não existem malefícios para a mãe	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência à inexistência de malefícios que o leite materno pode trazer às mães.
Cuidados maternos na alimentação	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem aos cuidados que a mãe tem de ter para manter a qualidade do leite, nomeadamente, cuidados na alimentação e no consumo de substâncias aditivas (nicotina, álcool, cafeína).
Dificuldades de Adaptação	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência às dificuldades de adaptação que a mãe sente quando inicia a amamentação, ou seja, dificuldades práticas e psicológicas (ansiedade).
Dores	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência às dores que as mães sentem quando amamentam a criança, mais concretamente, feridas nos mamilos, caroços, mastites, febre.
Cansaço	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o cansaço sentido pela mãe quando amamenta, principalmente menos horas de sono.

TABELA 4 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Mãe”

Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Dúvidas sobre a amamentação	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam dúvidas da mãe acerca da amamentação, sobretudo dúvidas de como amamentar o bebê e incertezas de continuar ou não a amamentação perante as dificuldades sentidas.
Doenças	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem a doenças como consequência da mãe amamentar, nomeadamente anemia, falta de vitaminas, descalcificação óssea.

TABELA 5 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e o Pai”

TEMA: O ALEITAMENTO MATERNO E O PAI	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Benefícios do leite materno para o pai	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos benefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode trazer para o próprio.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Sentimento de felicidade	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência à felicidade que o pai sente ao ver o bebê amamentar.
Participação Paterna	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à participação do pai nas diferentes tarefas com o bebê.
Experiência Paterna	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem às experiências enquanto pai de uma criança, principalmente como se sentem enquanto pais.
Desejo de alimentar a criança	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o desejo de alimentar o seu filho, nomeadamente o desejo de dar biberão à criança.
Benefícios económicos	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência aos benefícios económicos do leite materno em detrimento do leite de substituição.

TABELA 5 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e o Pai”

Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Benefícios práticos	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência aos benefícios práticos do leite materno em detrimento do leite de substituição, sobretudo não ter trabalho de preparação, estar sempre pronto e à temperatura ideal.
Pouca dependência pai-bebé	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência à relação de pouca dependência entre o pai e o bebé, conseqüente da amamentação.
Recordação da infância	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência a recordações da infância do pai, nomeadamente referentes à amamentação.
Saúde do bebé e da mãe	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem a benefícios não directos para o pai, ou seja, quando a criança e a mãe estão bem de saúde conseqüentemente o pai sente-se beneficiado.

TABELA 5 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e o Pai”

Categoria:	Descrição da Categoria:
Malefícios do leite materno para o pai	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência aos malefícios identificados pelo pai, que o leite materno pode trazer para o próprio.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Não se sentiu prejudicado/não existem malefícios para o pai	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência à inexistência de malefícios da amamentação para o pai.
Papel secundário do pai/pai como espectador	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o pai como um mero espectador perante o acto de amamentar, nomeadamente o pai ter um papel activo em todas as tarefas, excepto na amamentação.
Sentimento de rejeição/abandono/ciúme	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam sentimentos de rejeição, abandono e ciúme por parte do pai em relação à amamentação.
Licença parental	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à licença parental como dando pouco tempo ao pai para ficar com a criança.

TABELA 6 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Relação de Casal”

TEMA: O ALEITAMENTO MATERNO E A RELAÇÃO DE CASAL	
Subtema: N/A	
Categoria:	Descrição da Categoria:
Impacto da amamentação na Relação de Casal	Inserem-se nesta categoria todas as URs que fazem referência ao impacto da amamentação, sentido pelo pai, na relação de casal.
Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Sem alterações significativas	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à relação de casal sem alterações significativas perante a decisão de amamentar o bebê.
Aumento da Responsabilidade	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao aumento da responsabilidade do casal enquanto decisões a tomar, isto é, passar a decidir em função do bebê.
Cansaço	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o cansaço perante o aleitamento materno, nomeadamente menos horas de sono, cansaço físico, a criança exigir muita atenção.
Impacto positivo	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao impacto da amamentação, sentido pelo pai como positivo, na relação de casal.
Impacto da gravidez	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao impacto da gravidez, sentido pelo pai, na relação de casal.

TABELA 6 - Descrição das categorias e subcategorias referentes ao tema “O Aleitamento Materno e a Relação de Casal”

Subcategorias:	Descrição da Subcategoria:
Impacto do nascimento	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que fazem referência ao impacto do nascimento, sentido pelo pai, na relação de casal.
Gestão do tempo	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam alterações na gestão do tempo do casal em função do bebé, ou seja, a mudança das rotinas, alterações dos horários da alimentação e do sono.
Tempo de casal	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem a alterações no tempo do casal, ou seja, diminuição do tempo a dois.
Diminuição do desejo sexual	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam diminuição do desejo sexual por parte da mãe por estar a amamentar, sobretudo pelo aumento de prolactina.
Educação	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem a dúvidas sobre a educação da criança, principalmente se a educação vai ser a correcta e reconhecida mais tarde pela criança, e sentimentos que expressem a dificuldade em educar a criança.
Fortalecimento da Relação de Casal	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que expressam o fortalecimento da relação de casal pelo nascimento da criança, nomeadamente o aumento do amor entre os dois, o aumento da união entre o casal.
Economia familiar	Inserem-se nesta subcategoria todas as URs que se referem à economia familiar, especialmente, o aumento dos gastos familiares por ter mais um elemento na família (médicos, fraldas, ...).

A análise de conteúdo realizada permitiu-nos, por um lado, identificar e explorar os temas que emergiram nas entrevistas e, por outro, analisar a sua frequência. Apresentamos os resultados da análise de conteúdo nestas duas vertentes, ou seja, em termos do conteúdo, do significado dos temas emergentes – análise temática, e em termos da frequência dos mesmos – análise frequencial. Face ao carácter descritivo e exploratório do estudo, a análise temática assume maior importância do que a frequencial, já que é ela que nos permite descrever, de forma não redutora, os fenómenos em estudo. A análise de frequência funciona apenas como um indicador do peso que uns conteúdos têm em relação a outros, contemplando, quer o número total de ocorrências de uma subcategoria (i.e., o número total de URs codificadas nessa subcategoria no conjunto de todas as entrevistas), quer o número de entrevistas em que há registo de uma subcategoria (i.e., o número de entrevistas em que surgiram URs codificadas na subcategoria). A comparação destes indicadores permite-nos diferenciar os conteúdos referidos repetidamente pelos mesmos participantes e, portanto, muito frequentes no geral, dos conteúdos que, podendo surgir em menor número no conjunto da amostra, foram abordados por um maior número de participantes.

Na análise de conteúdo realizada, utilizámos um número vasto de subcategorias. Este número poderia ser menor se tivéssemos juntado as que remetem para temáticas semelhantes para criarmos outras mais abrangentes. No entanto, optámos por manter esta quantidade de subcategorias de forma a obtermos uma análise o mais minuciosa e fina possível, uma vez que se trata de um estudo descritivo e exploratório, o que se pretende é a descrição o mais detalhada possível da visão do pai sobre a amamentação e a identificação de elementos inesperados sobre este assunto que nos permita levantar novas questões de investigação. No sentido de facilitarmos a compreensão dos resultados obtidos, apresentamo-los em temas, os quais vão ao encontro dos objectivos iniciais da investigação.

A Visão do Pai sobre a Amamentação

No tema “Visão do Pai sobre a Amamentação” identificámos duas categorias presentes em todas as entrevistas: a decisão de amamentar e o conhecimento do pai sobre o aleitamento materno.

A análise realizada permitiu-nos identificar os factores que influenciam na decisão de amamentar: a valorização atribuída às informações médicas, a decisão de amamentar

partilhada pelo pai, a decisão tomada apenas pela mãe e a não existência de uma verdadeira decisão em amamentar, uma vez que amamentar está intrínseco ao nascimento.

A análise frequencial das URs das subcategorias referentes à decisão de amamentar está representada nas figuras 5 e 6 (p. 45). Estes gráficos permitem-nos ver com nitidez que os factores de decisão, pelo leite materno, mais citados pelos participantes foram a valorização atribuída às informações médicas (47% de todas as URs – 15 URs) e a decisão partilhada pelo pai (28% de todas as URs – 9 URs). É de referir, porém, que, a valorização atribuída às informações médicas, apesar de ter sido a subcategoria com maior número total de URs, apresenta-se em 8 entrevistas (67%), enquanto a decisão partilhada pelo pai surgiu em 9 entrevistas (75%). A decisão de amamentar tomada somente pela mãe (referida em 2 entrevistas) e a amamentação como intrínseco ao nascimento do bebé (referida em 4 entrevistas) são as subcategorias menos referidas pelos participantes.

Figura 5 - Descrição dos factores que influenciam a decisão de amamentar: Número total de URs de cada subcategoria

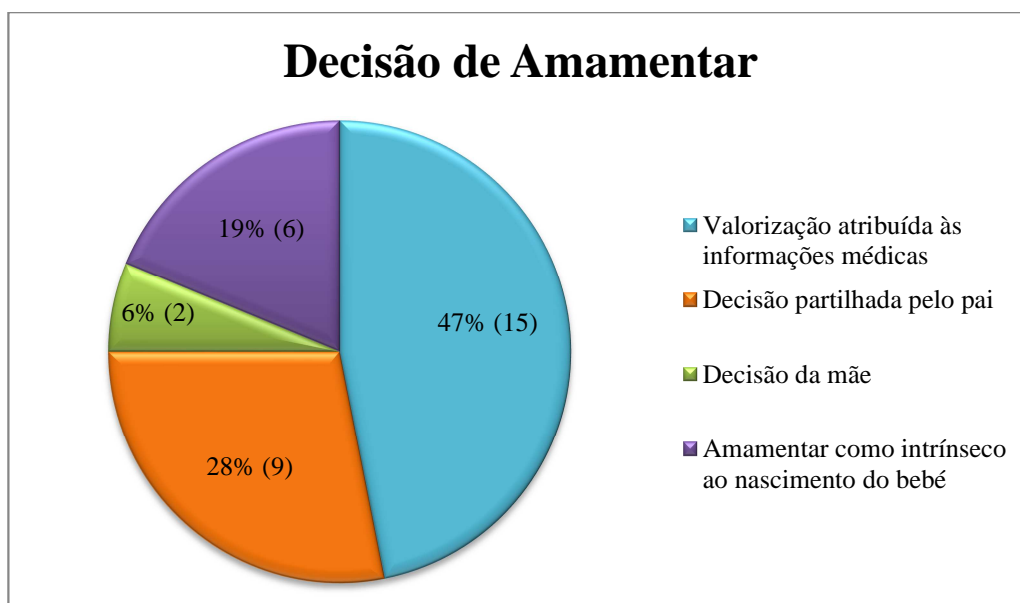
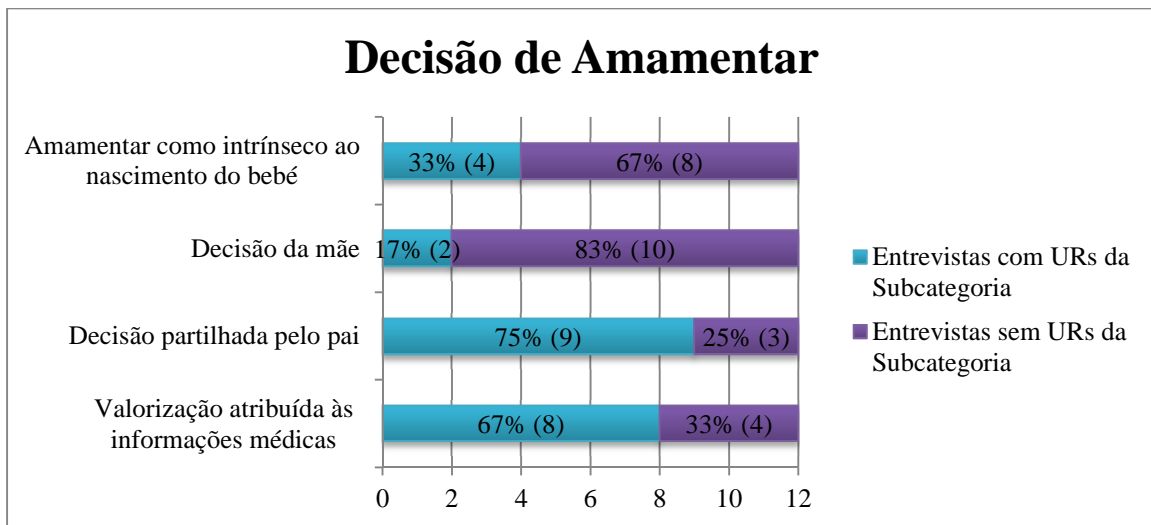


Figura 6 - Descrição dos factores que influenciam a decisão de amamentar: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



A análise frequencial das subcategorias que remetem para o conhecimento do pai sobre o aleitamento materno é apresentada nas figuras 7 e 8 (p. 46). Estes gráficos permitem-nos verificar que os pais reconhecem o leite materno como o melhor alimento para a criança – URs referida nas 12 entrevistas e em 44% do total de todas as URs (28). A subcategoria “nunca tinha reflectido sobre o assunto” representa 16% do total de URs (10), no entanto, assume 50% das entrevistas com URs, o que significa que metade dos pais da nossa amostra, nunca tinham pensado na amamentação. Por sua vez, 13% (8) do total de URs referem-se a uma comparação entre o leite materno e o suplemento, o que corresponde a 4 entrevistas com URs da subcategoria. A duração da amamentação é uma subcategoria referenciada em 6 entrevistas (50%), representando 11% (7) do total de URs. Os participantes referem ainda, embora em menor frequência, o acto de amamentar (6% do total de URs, representado em 3 entrevistas) e a importância do clostro (2 entrevistas com URs, representando 3% do total). Uma minoria refere que o leite materno aumenta a relação mãe-pai-bebé (3% do total de URs), refere a importância dos outros meios de extracção do leite materno (1,5% do total de URs) e a mitologia à volta do leite materno (1,5% do total de URs), ambas as subcategorias referidas estão presentes apenas em 1 entrevista.

Figura 7 - Descrição do conhecimento por parte do pai sobre o aleitamento materno: Número total de URs de cada subcategoria

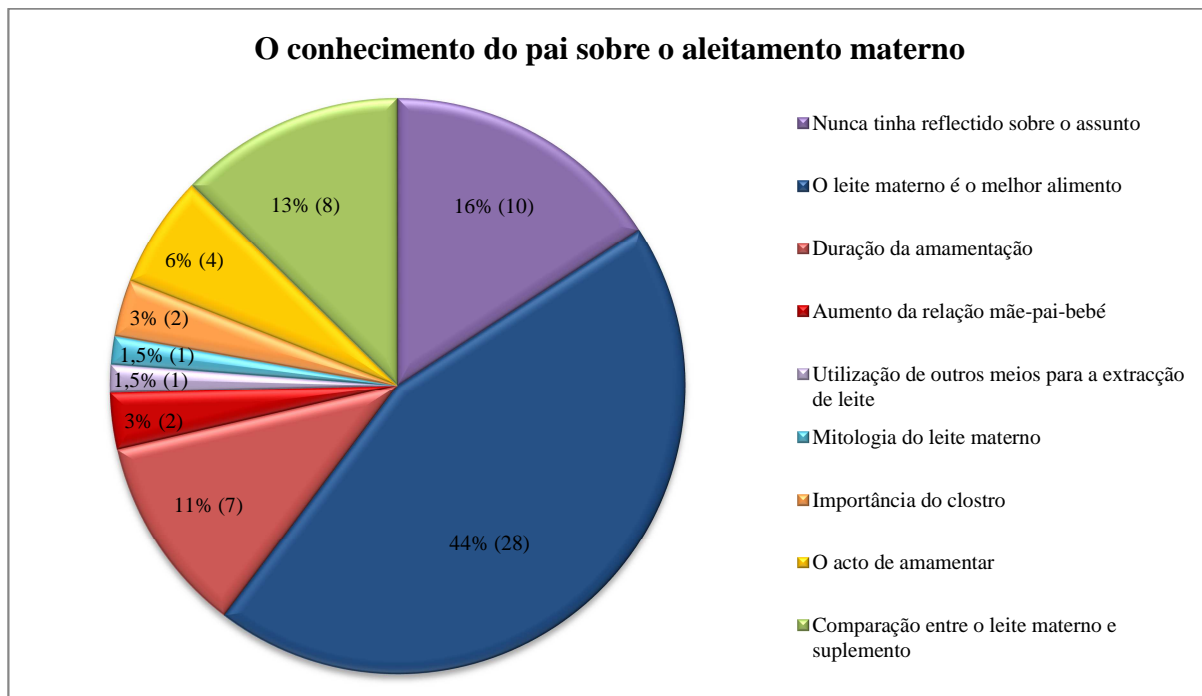
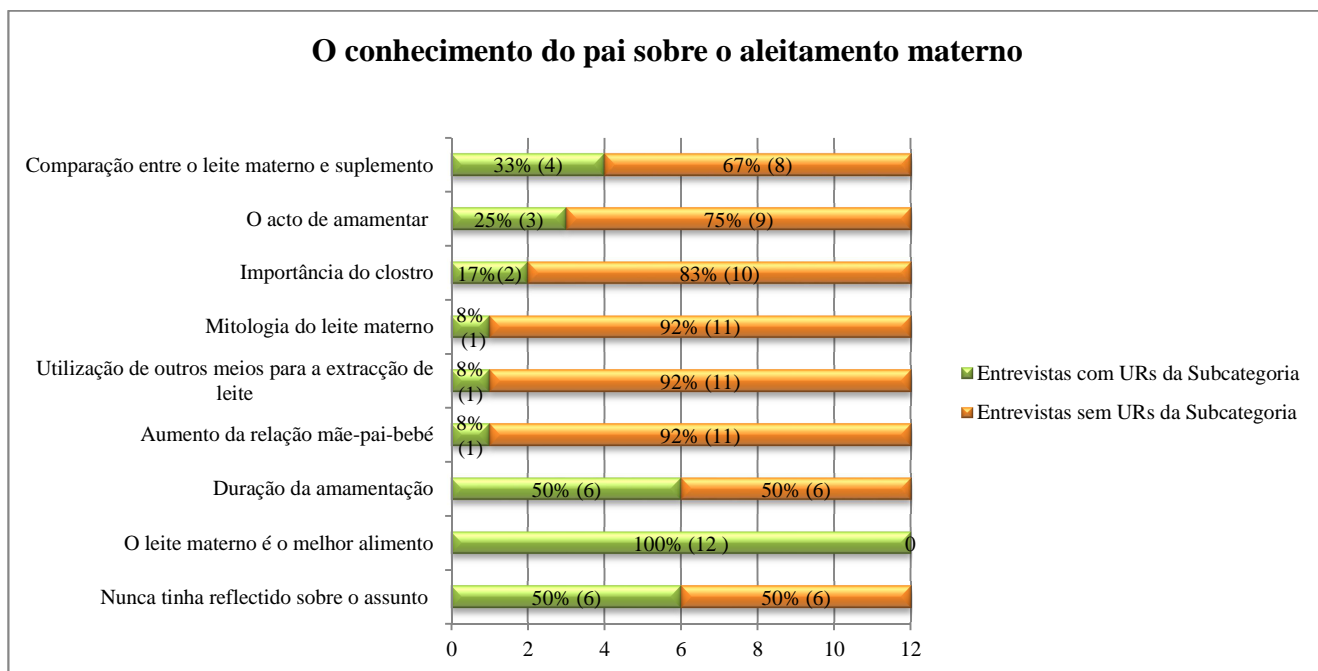


Figura 8 - Descrição do conhecimento do pai sobre o aleitamento materno: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



O Aleitamento Materno e a Criança

As figuras 9 e 10 (p. 48) representam os benefícios que o leite materno pode conferir à criança, na perspectiva do pai. A análise frequencial dos resultados permite-nos verificar que o maior benefício identificado pelos pais, com 35% (10) do total das URs, é o desenvolvimento do sistema imunitário, isto é, mais de metade dos pais referem que o leite materno aumenta as defesas das crianças. Um outro benefício identificado pelos pais é a criança ficar mais saudável e nutrida – 28% (8) do total das URs – isto significa que metade dos pais (6 entrevistas) considera que o leite materno torna o bebé mais saudável e nutrido. O aumento do laço afectivo do bebé com a mãe é outro benefício apontado por mais de metade dos pais (7 entrevistas), representando 24% do total das URs, ou seja, os pais consideram que a amamentação potencia o aumento da relação do bebé com a mãe. Os benefícios identificados em minoria foram o Desenvolvimento da Criança (3 entrevistas) e a Fácil Digestibilidade (2 entrevistas), ambos com 10% (3) do total das URs.

Figura 9 - Descrição dos benefícios do leite materno para a criança: Número total de URs de cada subcategoria

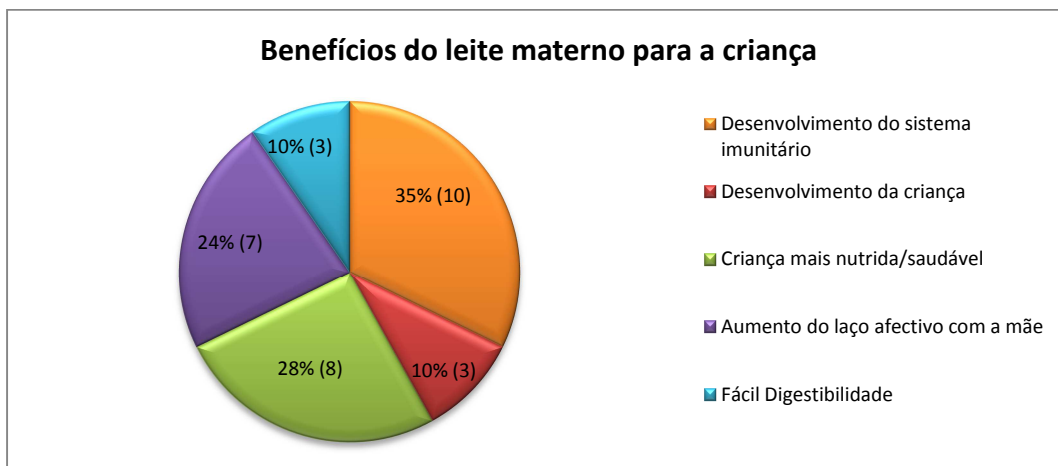
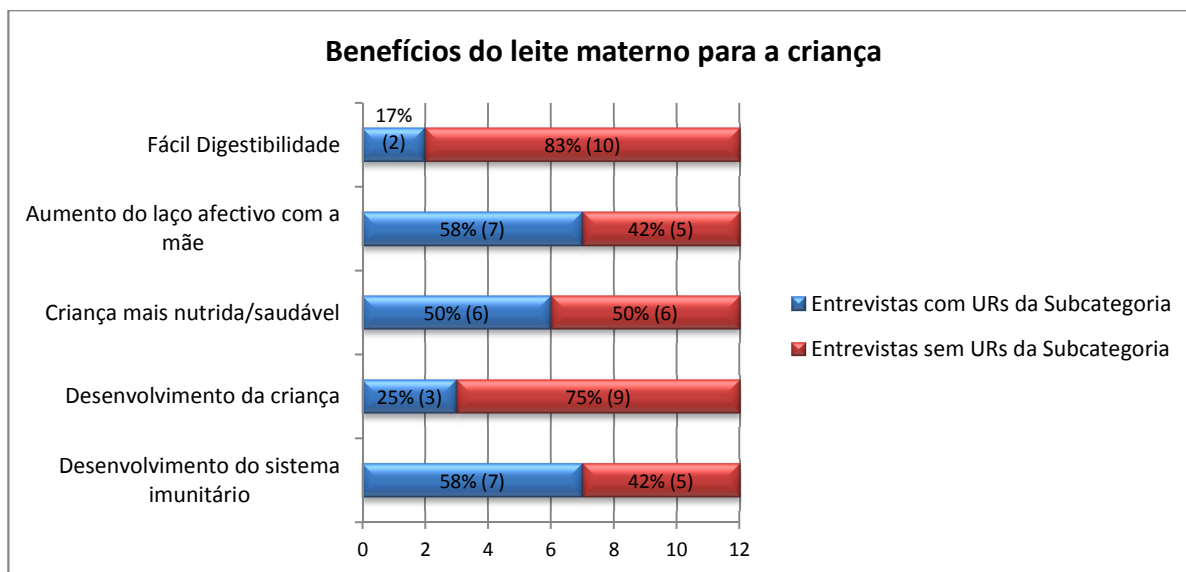


Figura 10 - Descrição dos benefícios do leite materno para a criança: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



Quanto aos malefícios que o leite materno pode conferir à criança, apresentam-se os resultados da análise de conteúdo nas figuras 11 e 12. Apenas foi identificada a dependência que se estabelece entre a criança e a mãe, como um malefício da amamentação (32% das URs totais). A maioria dos pais (67% - 8) considera que o aleitamento materno não traz malefícios para a criança (68% das URs totais).

Figura 11 - Descrição dos malefícios do leite materno para a criança: Número total de URs de cada subcategoria

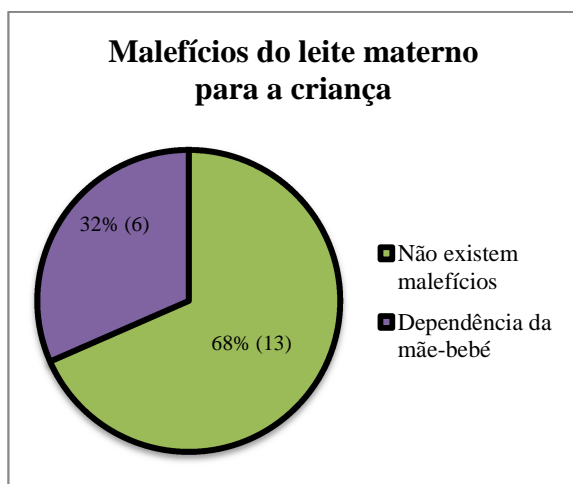
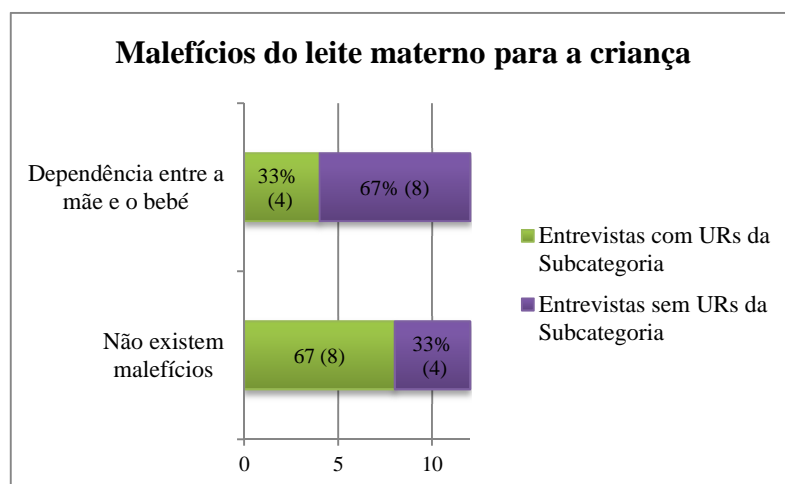


Figura 12 - Descrição dos malefícios do leite materno para a criança: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



O Aleitamento Materno e a Mãe

A análise de conteúdo permitiu identificar benefícios que a amamentação pode trazer para a mãe, os quais se encontram representados nas figuras 13 e 14 (p.50). O maior benefício da amamentação identificado por 11 pais é o aumento da relação da mãe com o bebê, o que representa 50% do total de URs. Outro benefício identificado pelos pais foi a recuperação rápida do pós-parto (14% do total das URs), ou seja, 4 pais identificam a amamentação como uma ajuda na recuperação do pós-parto. Por outro lado, 25% (3) dos participantes consideram a amamentação como positivo para a mulher, isto é, amamentar por si só já é um benefício (12% do total das URs). Surgiram ainda neste tema as subcategorias “amamentação como instinto materno”, “o papel materno/responsabilidade materna” e “amamentar como opção da mulher”, ambos com 5% (2) do total das URs, representando apenas 2 participantes. Apesar da maioria dos pais ter referido benefícios da amamentação para a mãe ou conteúdos sobre o leite materno e a mãe, 2 participantes (17%) afirmam não ter conhecimento para explicar o porquê do leite materno ser bom para a mãe (9% do total das URs).

Figura 13 - Descrição dos benefícios do leite materno para a mãe: Número total de URs de cada subcategoria

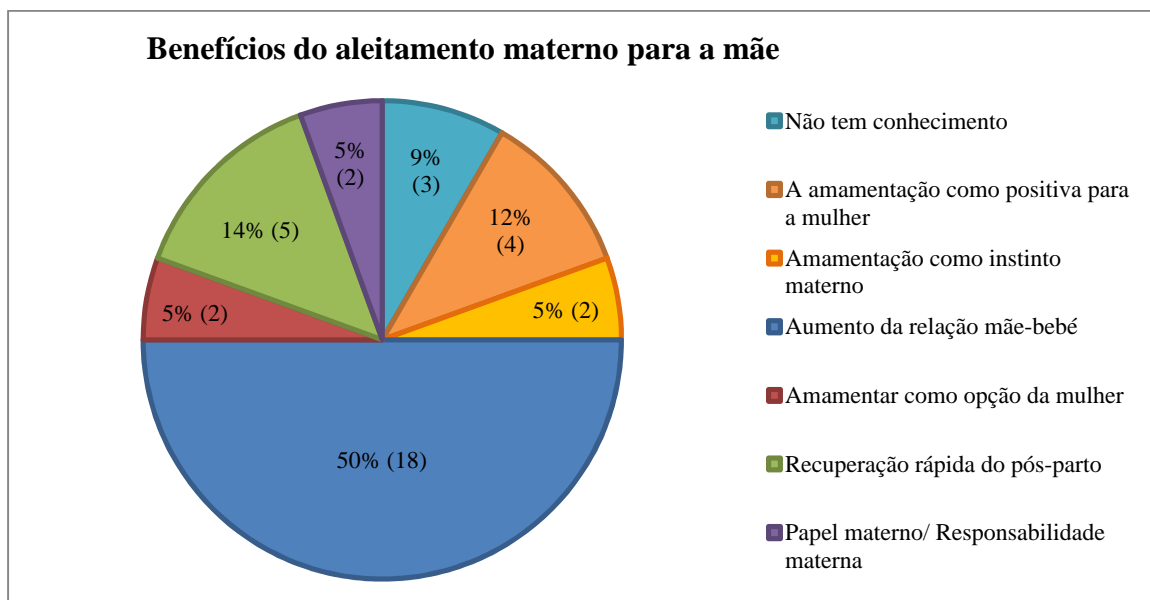
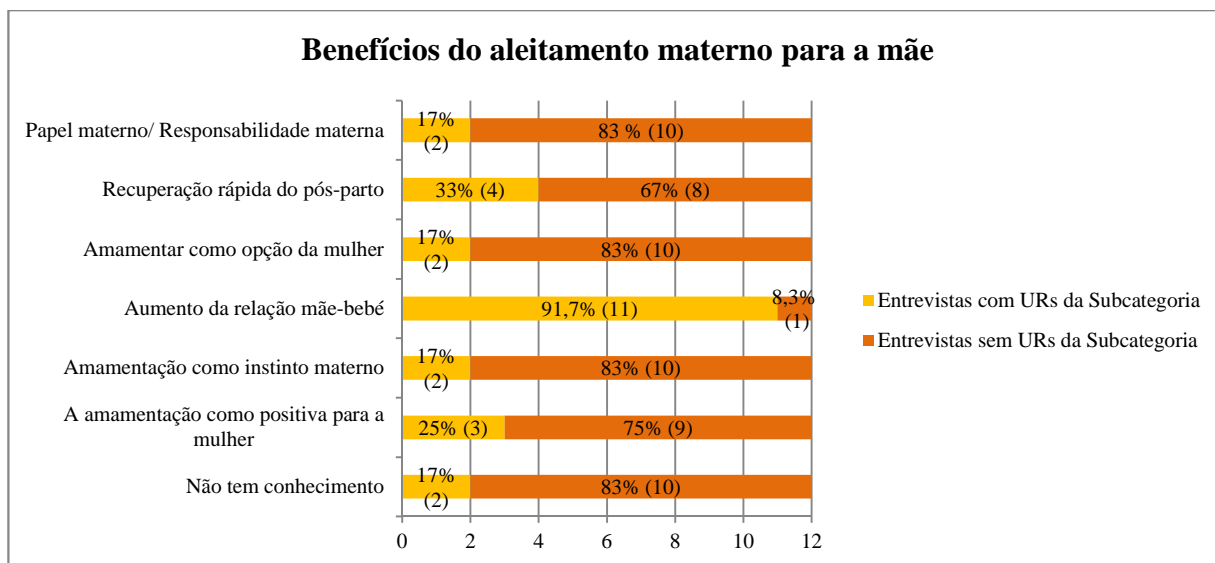


Figura 14 - Descrição dos benefícios do leite materno para a mãe: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



Quanto aos malefícios que a amamentação pode causar à mãe, os resultados da análise são representados nas figuras 15 e 16 (p. 51). Os principais malefícios, identificados pelos pais, que a amamentação pode causar à mãe, são os cuidados maternos na alimentação (5 entrevistas) e as dificuldades de adaptação iniciais (4 entrevistas), ambas representativas de 20% (7) do total das URs. As dores (4 participantes) e as dúvidas sobre a amamentação causadoras de ansiedade (4 participantes) são malefícios identificados em 11% (4) do total de URs. Foram ainda identificados como malefícios o cansaço (3 participantes, 9% do total de URs) e a anemia (1 participante, 6% do total das URs). Apenas 4 participantes afirmam que a amamentação não tem malefícios para a mãe (11% do total das URs).

Um dado interessante que podemos tirar deste tema prende-se com a maior identificação de malefícios do que benefícios que a amamentação pode trazer para a mãe.

Figura 15 - Descrição dos malefícios do leite materno para a mãe: Número total de URs de cada subcategoria

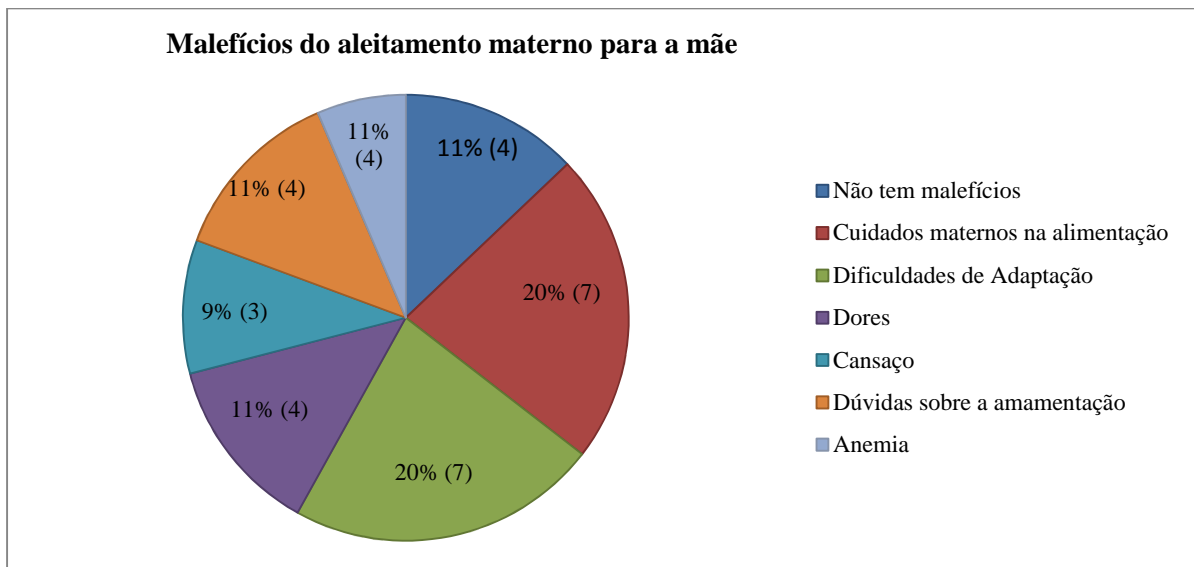
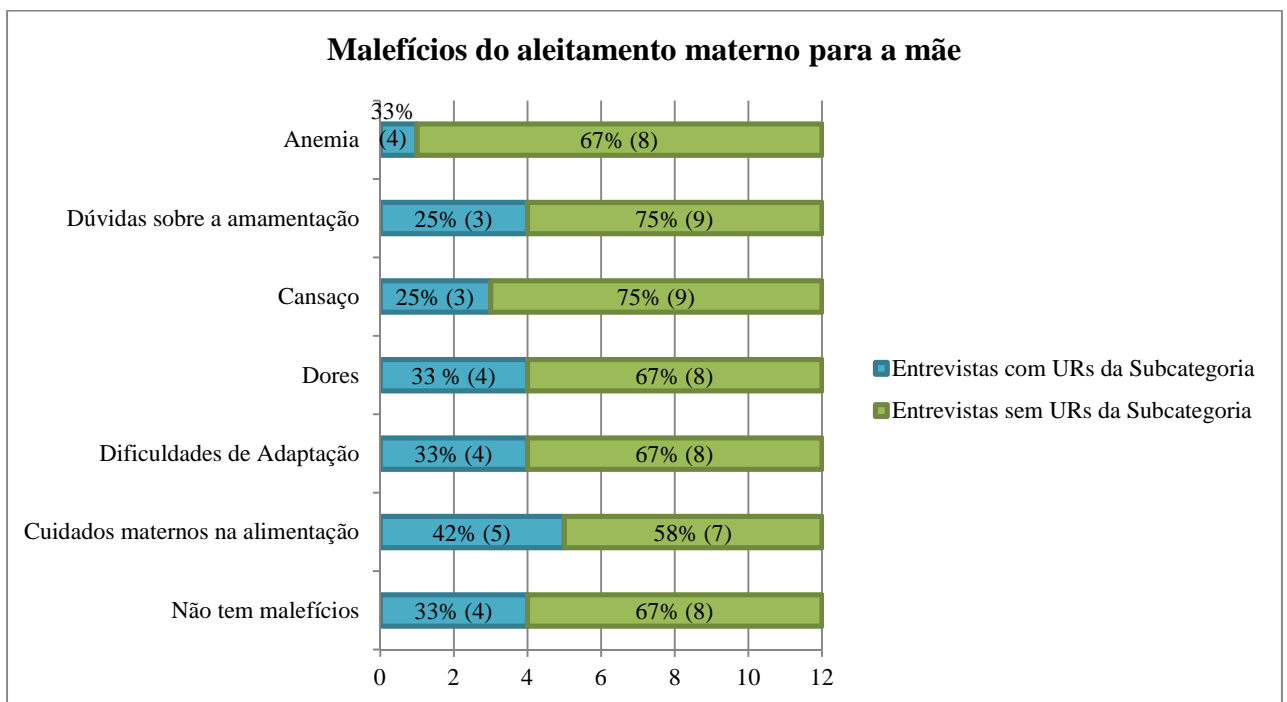


Figura 16 - Descrição dos malefícios do leite materno para a mãe: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



O Aleitamento Materno e o Pai

Relativamente ao tema sobre o aleitamento materno e o pai, a análise de conteúdo permitiu igualmente identificar benefícios e malefícios. A análise frequencial que permitiu identificar benefícios da amamentação relativamente ao pai estão representados nas figuras 17 e 18 (p.53). Todos os participantes referem a sua experiência de pais quando se pergunta se a amamentação traz benefícios ao pai (representativo de 20% do total das URs), o que significa que ser pai é por si só um grande benefício, mesmo não sendo consequência da amamentação. Os principais benefícios apresentados pelos pais foram os práticos (8 entrevistas) e os económicos (7 entrevistas), as quais representam, respectivamente, 17% (14) e 12% (10) do total das URs. A felicidade em ver o bebé amamentar e o bebé e a mãe estarem bem de saúde são apresentados como benefícios para o pai em 50% das entrevistas, isto é, quando vêem o bebé alimentar-se ao peito, sentem-se felizes (15% (12) do total das URs), e só o facto da mãe e da criança estarem bem de saúde torna-se igualmente um benefício para o pai (7% (6) do total das URs). A participação paterna nas tarefas para com a criança é sentida como um benefício em 33% (4) dos participantes o que representa 12% (10) do total das URs. Surgem ainda em 3 participantes (25%) o desejo de alimentar a criança (8% (7) do total das URs) e as recordações da própria alimentação na infância (4% (3) do total das URs). Em minoria, referido apenas por um participante, como benefício, a pouca dependência que a amamentação causa entre o pai e o bebé (1% do total das URs).

Figura 17 - Descrição dos benefícios do leite materno para o pai: Número total de URs de cada subcategoria

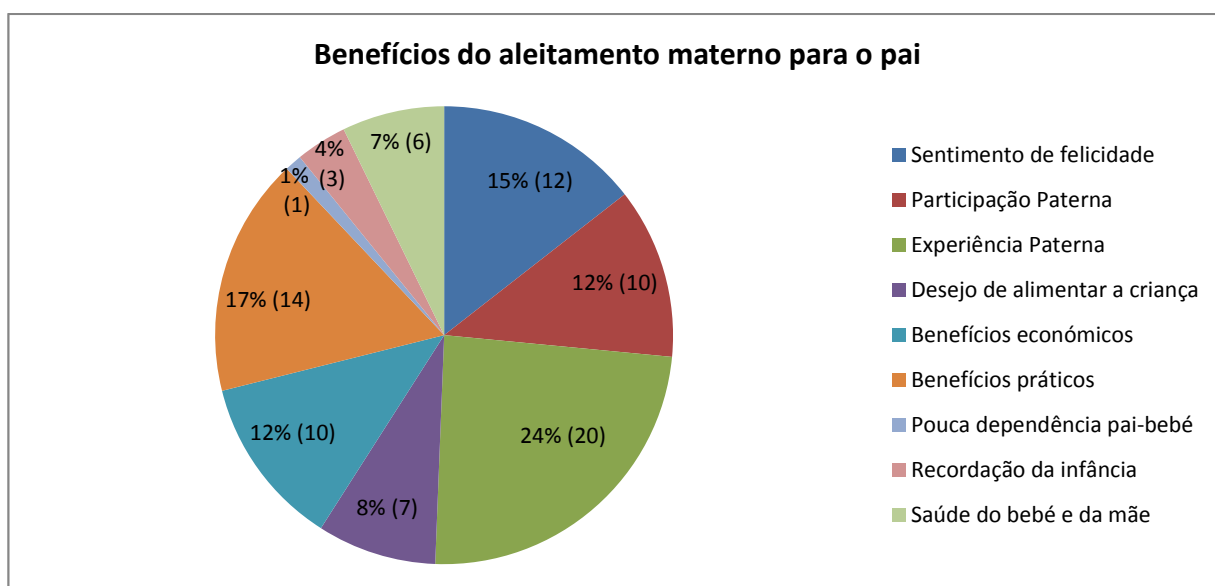
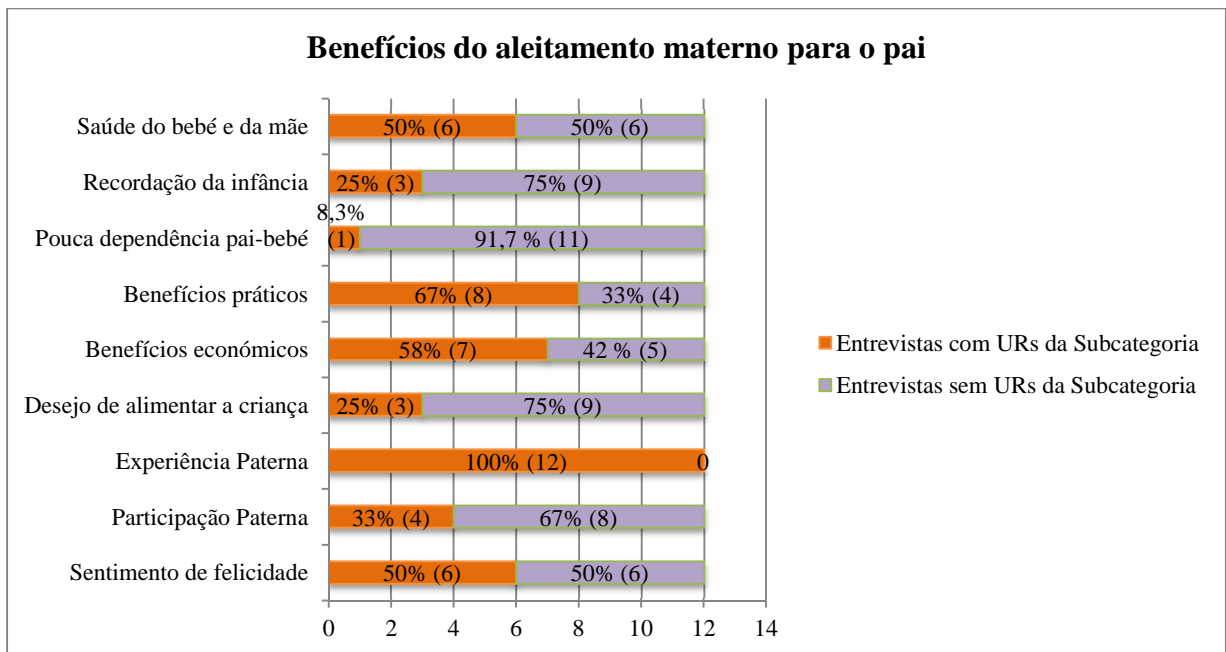


Figura 18 - Descrição dos benefícios do leite materno para o pai: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



Os malefícios que a amamentação pode causar ao pai estão representados nas figuras 19 e 20 (p. 54). A maioria dos pais (75%) não se consideram prejudicados pelo facto de o bebé amamentar (45% (10) do total das URs). O principal malefício identificado por 5 participantes foi o papel secundário do pai, ou seja, o pai fica como espectador perante o acto de amamentar (27% (6) do total das URs). Inerente ao malefício anterior, foram reconhecidos como malefícios, os sentimentos de abandono, rejeição e ciúme (4 entrevistas representativas de 25% (5) do total das URs). Apenas um participante reconheceu a licença parental como um malefício, uma vez que o pai e a mãe não possuem direitos iguais (5% (1) do total das URs).

Figura 19 - Descrição dos malefícios do leite materno para o pai: Número total de URs de cada subcategoria

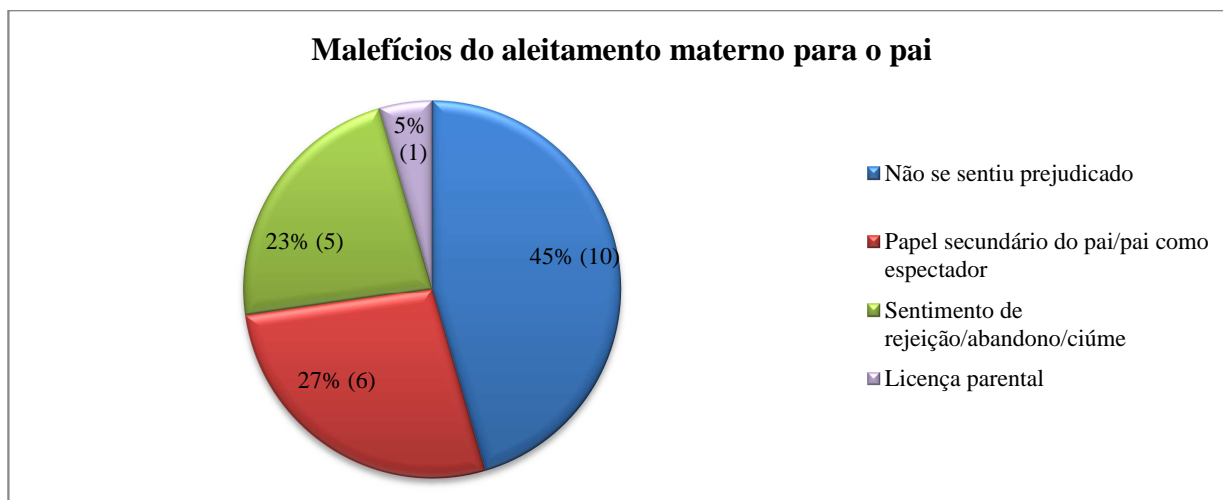
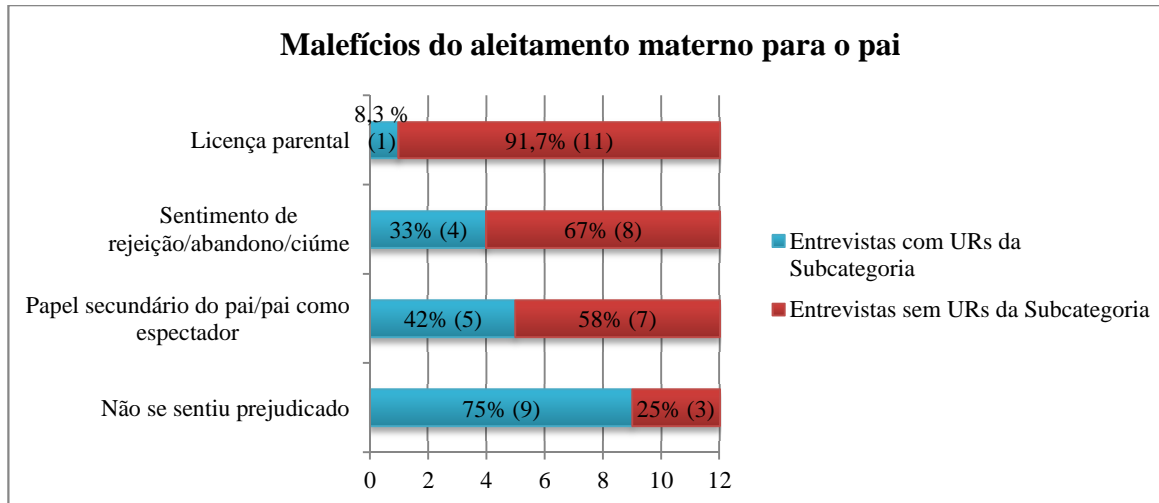


Figura 20 - Descrição dos malefícios do leite materno para o pai: Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



O Aleitamento Materno e a Relação de Casal

Neste tema, a análise frequencial permitiu-nos identificar o impacto que a amamentação tem na relação de casal, na perspectiva do pai. Os resultados são apresentados nas figuras 21 e 22 (p. 56/57). Na nossa amostra, 5 participantes consideram que não existiram alterações significativas na relação de casal, representando 9% (6) do total das URs. O maior impacto que os pais referem é positivo (7 entrevistas) e ao nível do cansaço (8 entrevistas), ambas representativas de 14% (9) do total das URs. Mais de metade dos participantes consideram que a relação de casal se fortaleceu (12% (8) do total das URs), isto significa que o nascimento da criança e o facto de ela amamentar gera um laço de união mais forte entre o casal (7 entrevistas). Os pais identificam de seguida o aumento da responsabilidade (5 entrevistas) e a diminuição do tempo para o casal (4 entrevistas), ambas expressam 9% (6) do total das URs. A gestão do tempo familiar foi apontada por 5 participantes (8% (5) do total das URs), bem como as preocupações com a educação da criança. O impacto da gravidez e do nascimento foram identificados por 3 pais (5% (3) do total das URs), significa que, para os pais, o impacto na relação de casal se inicia quando o casal sabe que está grávido. Foi ainda referido por 3 participantes a diminuição do desejo sexual por parte da mãe pelo aumento de prolactina, representativo de 5% (3) do total das URs. Por último, 2 participantes identificaram o impacto na economia familiar (3% (2) do total das URs), isto é, o nascimento da criança acarreta mais gastos, como, por exemplo, os médicos, as fraldas, as vacinas, o suplemento, entre outros gastos indispensáveis para o bebé.

Figura 21 - Descrição do impacto da amamentação, percebido pelo pai, na relação de casal:
Número total de URs de cada subcategoria

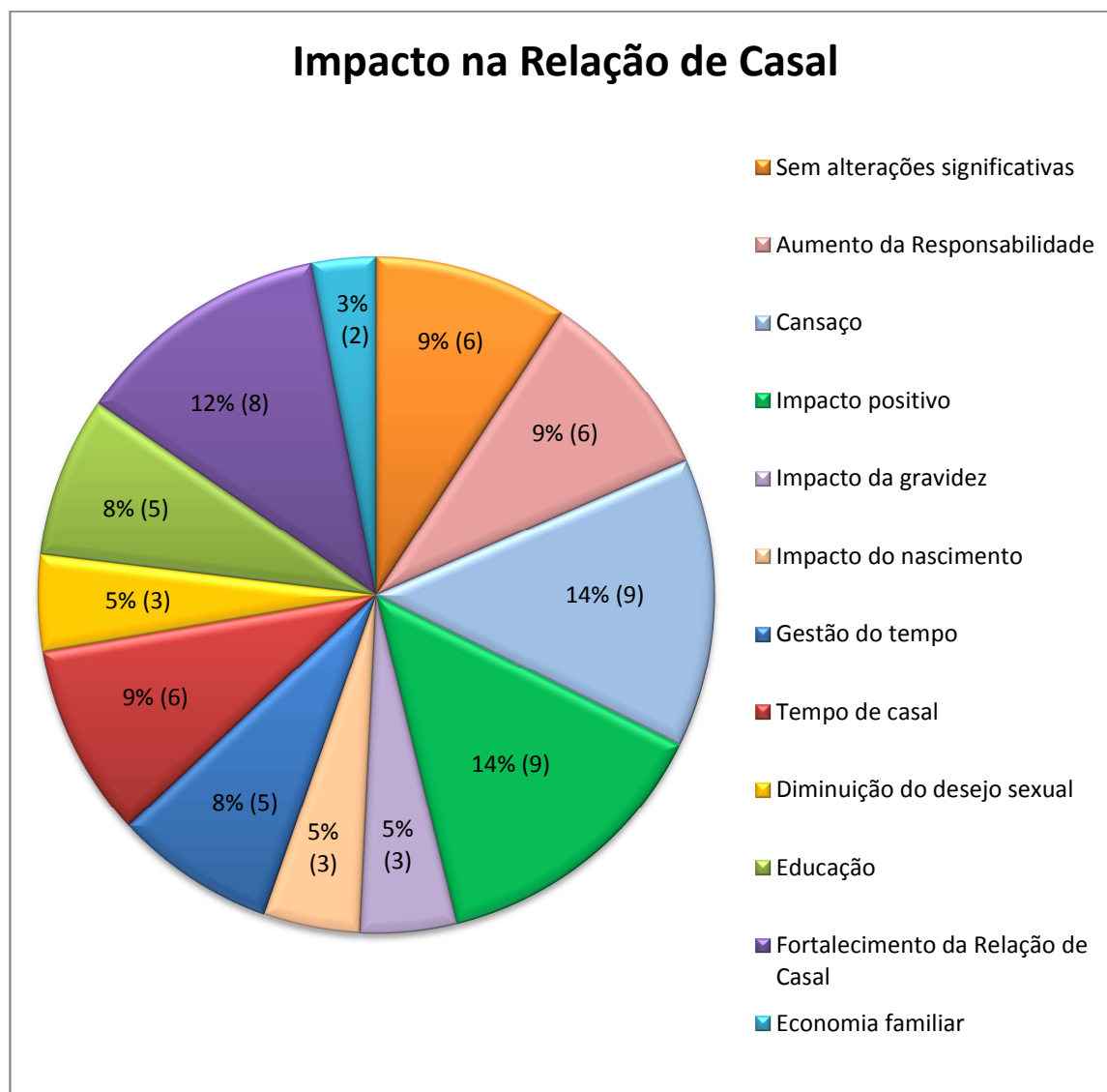
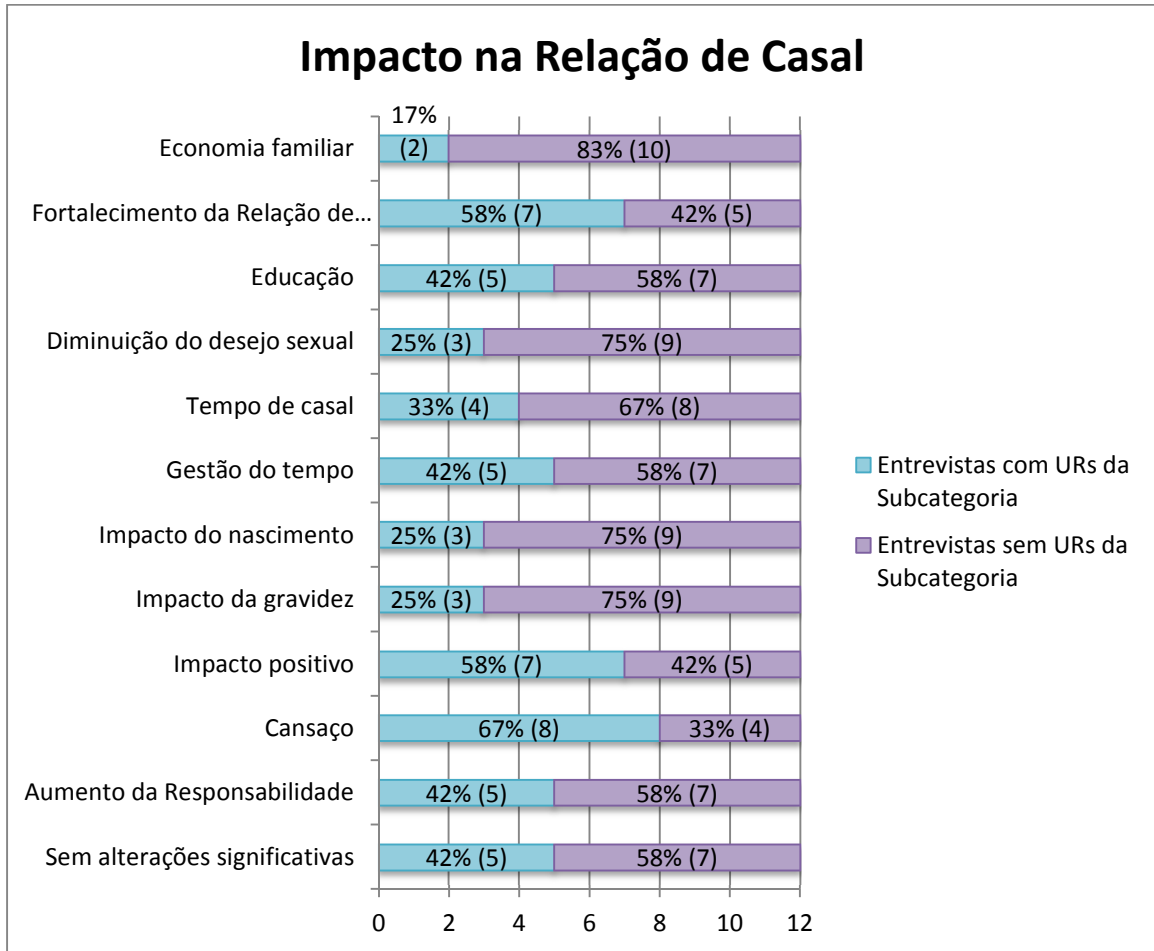


Figura 22 - Descrição do impacto da amamentação, percebido pelo pai, na relação de casal:
Número de entrevistas com e sem URs de cada subcategoria



DISCUSSÃO

No início da presente investigação, propusemo-nos avaliar a percepção dos homens cujas parceiras amamentam ou amamentaram, quanto ao benefício do leite materno para as crianças, para as mulheres, para si próprios e para a relação de casal e identificar a representação do papel do pai em relação ao aleitamento materno.

Os resultados apresentados no capítulo anterior mostram que estes objectivos foram alcançados. Analisamos neste capítulo os elementos referentes a cada um dos temas e as suas implicações ao nível teórico e prático, alertando para as limitações dos resultados obtidos e fazendo sugestões, quer sobre áreas e questões de investigação a explorar, quer ao nível da intervenção.

A visão do pai sobre a amamentação

A Decisão de Amamentar

O acto de cuidar dos filhos é representado no imaginário social como uma função exclusiva e natural das mulheres e, por sua vez, o bom pai é aquele que garante o exercício desta actividade (Unbehau, 2001). Na maioria das culturas, os cuidados com o bebé são quase da responsabilidade, exclusiva, da mulher, isto em parte por causa da amamentação, no entanto, mais recentemente, existe uma concepção da participação mais efectiva dos homens no quotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, comumente veiculada como a “nova paternidade” (Almeida, 1999). Este “novo pai” não acarreta apenas o suporte económico da família, na disciplina e no controlo, mas principalmente uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebé, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento (Costa, 2007; Medrado, 2001; Piazzalunga & Lamounier, 2009).

“Ambos preferimos o melhor para a nossa filha, como sempre ouvimos dizer que o leite materno é o melhor!” (R. D.)

Os resultados encontrados vão ao encontro dos estudos referidos anteriormente, nos quais podemos verificar que as atitudes dos homens em relação à amamentação têm mudado ao

longo dos tempos, percebendo um crescente interesse do pai em participar e saber mais sobre o tema, e, como consequência, a maioria participa na decisão de amamentar. A responsabilidade do pai a respeito da opção alimentar da criança é importante. No estudo sobre o envolvimento paterno na amamentação, Pavill, (2005), menciona que a maioria das mulheres (83,8%) respondeu que a preferência de seus parceiros quanto à alimentação das crianças era o factor mais importante na sua decisão em amamentar. Um outro estudo realizado por Bar-Yam *e col.* (1997) mostra que, quando as mães são questionadas sobre as pessoas que apoiam na sua decisão de amamentar, os homens ficam no topo da lista de respostas. Contudo, a maioria das URs remetem para a influência das informações médicas na decisão de amamentar, como, por exemplo, a entrevista 1: *“Nós seguimos sempre aquilo que os médicos dizem, mais ou menos, não é? Se eles dizem que é assim, é porque deve ser o melhor”* (A.F.). Neste sentido, os pais constroem como valor da prática da amamentação, dar o melhor para o bebé, baseando-se na experiência social e no discurso médico. Este resultado também se encontra identificado na literatura, como, por exemplo, o estudo de Marinho e Leal (2004), que identifica as atitudes dos profissionais de saúde, face ao aleitamento materno.

“...a mãe acaba sempre por ter a cota parte porque é ela que tem o leite para dar e é ela que acaba por sentir.” (F. R.)

“...já era intrínseco, porque quando se pensou em ter um filho já se falava em amamentar, nem se discutiu o assunto propriamente.” (R. F.)

Para além das duas subcategorias referidas anteriormente, foram identificadas nos discursos dos participantes mais duas subcategorias intimamente ligadas entre si: a decisão tomada pela mãe e a amamentação como intrínseca ao nascimento.

Ao longo do tempo, a amamentação foi tendo o significado de ser boa mãe e de dar o melhor ao bebé. Amamentar um filho é um acto extremamente valorizado pela sociedade, uma vez que reafirma o dever e a responsabilidade da mãe. No mundo simbólico das mulheres, o desejo e o dever de amamentar resultam do mesmo universo moral, o de considerar como dimensão essencial os atributos que concernem ao feminino e ao materno. Neste sentido, estas duas subcategorias estão interligadas, porque a mulher decide amamentar por ser intrínseco ao nascimento da criança, ou seja, na nossa sociedade, à gravidez e ao parto está necessariamente associada a amamentação. Várias investigações estudaram o universo de significados das mulheres, concluindo que para estas amamentar é ser uma boa mãe e dar o

melhor para o bebé, sendo estes os princípios que regem os significados que atribuem à prática da amamentação (Marshall, Godfrey & Renfrew, 2007; Sloan, Sneddon, Stewart & Iwaniec, 2006). Outros estudos, evidenciam a necessidade da capacitação do profissional de saúde para actuar na assistência de amamentação numa abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo o aleitamento materno em todas as suas dimensões do ser mulher (Faleiros, Trezza & Carandina, 2006). Da mesma forma, urge que se amplie o debate, ainda escasso, sobre a actuação dos profissionais de saúde na assistência à amamentação, visando potencializar o seu desempenho na orientação dessa prática.

Em suma, quanto à decisão de amamentar a criança, os pais da sociedade actual começam a estar envolvidos na tomada de decisão “leite materno ou suplemento?”, contudo, os profissionais de saúde ainda exercem uma grande pressão na mãe para amamentar o bebé, não respeitando, muitas vezes, a sua opção. Por outro lado, na sociedade ainda está veiculado ao acto de amamentar o rótulo de boa mãe, o que faz com que os pais nem sequer pensem em não amamentar, por outras palavras, amamentar está intrínseco à gravidez e ao nascimento.

O Conhecimento do Pai sobre o Aleitamento Materno

“Eu acho que a amamentação é muito importante, devido às capacidades que o leite materno confere ao bebé... o leite materno é o melhor para criança, não só em termos biológicos como em termos afectivos, há uma maior ligação. É melhor sem dúvida nenhuma. O contra natura nunca pode ser tão bom como aquilo que é natural.” (N. M.)

O leite materno possui inúmeras vantagens para a criança, mãe, família e sociedade em geral (Giugliani, 2000). Por esta razão, todos os participantes do nosso estudo consideram que o leite materno é o melhor alimento para as crianças, por conhecimento de algumas vantagens. Esta subcategoria foi a mais referenciada, neste tema, pelos participantes da investigação. Esta evidência remete-nos para a maioria dos estudos efectuados na área da amamentação que consideram o leite materno como o modo mais seguro e natural de alimentação para a criança, uma vez que reúne características nutricionais ideais. Para além disso, consideram a amamentação uma forma de garantir uma boa nutrição e um melhor desenvolvimento, na medida em que se ajusta completamente às necessidades de nutrição e crescimento e, conseqüentemente, graças à presença de anticorpos e substâncias imunoprotectoras, protege o bebé de determinadas infecções, desenvolvendo o seu sistema

imunitário (Antunes, Antunes, Corvino & Maia, 2007; Costa, 2007; Fanaro, 2002; Jackson & Nazar, 2006; Lothrop, 2000; Oddy, 2000, 2001; Schiff, 2006). Apesar de todos os pais possuírem algum conhecimento acerca da amamentação, 50% nunca tinha reflectido sobre o tema, isto é, no contexto da amamentação, a figura paterna encontra-se em plena construção histórica, devido a maioria das culturas considerar a mulher como a principal responsável pelos cuidados com os filhos (Costa, 2005).

Alguns dos participantes comparam o leite materno ao de substituição, concluindo que este último, apesar de tentar igualar o leite materno, não contém as mesmas propriedades, uma vez que *“O leite materno tem uma série de componentes que os substitutos lácteos não têm, embora hoje já tenhamos uns bons substitutos lácteos que tentam imitar o leite materno”* (N.M.).

Para muitos autores, durante os primeiros seis meses de vida, nenhum outro alimento confere ao bebé tanto valor nutricional, imunológico e relacional, como o leite materno (Costa, 2007; Godfrey & Meyers, 2009; Gomes-Pedro, 2005). Após os seis meses, iniciar o consumo de alimentos complementares é recomendável para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento sejam adequadamente atendidas, todavia, deve manter-se igualmente a amamentação até ao primeiro ano de vida, na medida em que 500ml diários de leite materno fornecem cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, além da protecção imunológica (OMS, 2001). Os resultados do nosso estudo corroboram com os estudos anteriores, uma vez que 50% dos participantes consideram *“importante a amamentação até aos 6 meses porque dá tempo a que o sistema imunitário fique maduro o suficiente para depois poder responder às adversidades ambientais”* (N.M.).

Podemos questionar-nos se o conhecimento dos pais acerca da amamentação é baseado em leituras de artigos ou crenças de saúde. Por um lado, se considerarmos as habilitações literárias, a maioria dos pais não tem formação superior, pelo que podemos concluir que grande parte da informação fornecida nas entrevistas provém de crenças de saúde. Por outro lado, a maioria dos pais ao longo da entrevista justificam o conhecimento com *“porque o que já se sabia de bom senso”* (V.D.), *“porque segundo se consta”* (A.C.), *“porque se os médicos dizem, nós acreditamos”* (R.R.), *“porque há quem diga que”* (J.M.); e não *“porque existe um artigo/estudo”*. Desta forma, o conhecimento científico sobre a amamentação comprova as propriedades ímpares do leite humano e traz esclarecimentos sobre o processo da lactação, mas não são suportados empiricamente (Rocha, 2007).

Em conclusão, os nossos participantes, apesar de a maioria nunca ter reflectido sobre a amamentação, têm algum conhecimento, de senso comum, sobre o leite materno, o qual consideram o melhor e o mais natural para as crianças. Em seguida, apresentamos o conhecimento do pai, acerca de benefícios e malefícios, específicos da criança, da mãe, do próprio e do casal.

O Aleitamento Materno e a Criança

“...o leite torna a criança mais forte, mais saudável, dá mais defesas, que lhe permite um melhor estado de saúde” (F. R.)

“Em termos afectivos é muito bom para a criança, porque estabelece um laço muito forte com a mãe.” (J. E.)

Na entrevista que efectuámos aos participantes, pedimos para identificarem benefícios e malefícios que o leite materno pode trazer à criança. Quanto aos benefícios, foram identificados: Desenvolvimento do sistema imunitário, Desenvolvimento da criança, Criança mais nutrida/saudável, Aumento do laço afectivo com a mãe e Fácil Digestibilidade. Relativamente a malefícios, apenas foi identificada a Dependência da mãe-bebé, por quatro participantes. Os restantes participantes (8) consideram que não existem malefícios para as crianças.

Em termos dos benefícios que o leite materno confere à criança, os participantes identificam vantagens biológicas (desenvolvimento do sistema imunitário) e afectivas (desenvolvimento da relação mãe-bebé). Estes resultados vão ao encontro dos estudos efectuados na área da amamentação, que visam esclarecer que benefício possui o leite materno. Várias investigações afirmam que o leite materno proporciona vantagens imunológicas, psicológicas e económicas, reconhecidas e comprovadas. De acordo com Dewey (2001), a alimentação saudável tem início com a amamentação exclusiva até aos seis meses de vida, pois o leite materno possui nutrientes, proteínas e a maioria das vitaminas. Para além disso, possui ainda componentes de hidratação, factores de desenvolvimento e protecção como anticorpos, leucócitos, macrófagos, laxantes, lipase, lizozimas, ácidos graxos, neutrófilos, factor bifidus e outros contra infecções comuns da infância (Braga & Palhares, 2007; Morgano, Souza, Neto & Rondó, 2005). Assim, o leite materno desenvolve o sistema imunitário, protegendo a criança (Brazelton & Sparrow, 2004; Gartner *et al.*, 2005; Hanson,

Korotkova, Haversen, Mattsby-Baltzer, Hahn-Zoric, Silfverdal *et al.*, 2002; Kramer, Guo, Platt, Sevkovskaya, Dzikovich, Collet *et al.*, 2003; Libster *et al.*, 2009; Levy, 2005, 2006; Oddy, 2000, 2001; Schiff, 2006; Turck *et al.*, 2005), bem como ajuda no desenvolvimento intelectual (Gartner *et al.*, 2005; Gordon, 2008; Grupta, 2002; Leung & Sauve, 2005; Levy, 2005; Lothrop, 2000; Michaelsen, Lauritzen, Jorgensen & Mortensen, 2003; Schack-Nielson, 2006; Turck *et al.*, 2005) e cerebral (Gudiel-Urbano & Goni, 2001; Semba & Juul, 2002).

Em termos da relação mãe-bebé, diversos estudos dizem-nos que, pela amamentação, a ligação afectiva é estimulada, diminuindo a negligência (Costa, 2007). Este facto é entendido pelos pais da nossa investigação como um benefício para a saúde da criança.

Os benefícios encontrados pelos participantes do estudo fazem-nos reflectir se o conhecimento dos mesmos foi a partir da experiência paterna, por informações dos profissionais de saúde ou ainda pela leitura de artigos. Ao olhar para o número de filhos, a maioria dos entrevistados é pai pela primeira vez e apenas dois têm mais que uma criança. Por outro lado, as idades são compreendidas entre os três e os doze meses. Estes resultados remetem-nos não para benefícios apreendidos pela experiência dos pais, mas por informações prestadas pelos profissionais de saúde – resultado que vai ao encontro da decisão de amamentar, em que a maioria das URs remete-nos para a subcategoria “valorização atribuída às informações médicas”.

“Se a mãe tiver uma vida saudável, acho que não é prejudicial, acho que é o melhor para a criança, porque o leite materno é um calmante para o bebé.” (J.E.)

“Se tivermos, à partida, a certeza de que a mãe é uma pessoa saudável, acho que não poderá de nenhum modo ser prejudicial à criança.” (L.D.)

Quanto a malefícios que o leite materno possa causar à criança, a maioria dos participantes afirma que se a mãe tiver uma vida saudável, o leite não pode ser, de modo nenhum, prejudicial ao bebé, isto é, para os participantes o leite é sempre o melhor alimento para as crianças, desde que a mãe adopte todas as recomendações médicas, como, por exemplo, cuidados a nível alimentar e no consumo de substâncias aditivas (álcool, nicotina, cafeína, etc.). Desta forma, podemos compreender que o pai se apercebe dos cuidados que a mãe necessita ter para manter a qualidade do leite (para proporcionar uma alimentação saudável), porque acompanha a mãe nas consultas pré-natais e, posteriormente, pediátricas, ou seja, tal como aponta Piccini *et al.* (2004), o envolvimento emocional do pai começa, desde logo, na gestação, através da sua participação nas ecografias, nas consultas pré-natais, nos preparativos

para a chegada do bebé, no apoio emocional prestado à mãe, na procura de contacto com o bebé, bem como nas preocupações com a saúde do bebé.

Nos nossos resultados, os participantes identificaram que “em termos de malefícios, é o facto de poder haver uma grande dependência entre a mãe e a criança” (L.D.), uma vez que “*o leite materno não traz só benefícios, pode trazer o vício da mama*” (F.R.), contudo, esta evidência não se encontra suportada empiricamente. Ao longo do tempo, sabe-se, pelo senso comum, que o aleitamento materno é a forma de contacto íntimo e protecção mais antiga entre a mãe e o recém-nascido, mas a dependência que se cria entre os dois é, portanto, considerada saudável. Os pais, pela sua experiência, apontam um malefício que, possivelmente, outros pais também sentem/sentiram, onde a grande diferença reside em achar normal ou reflectir em termos benefício/malefício para a relação mãe-bebé, isto é, o que os estudos nos dizem, o que ouvimos do senso comum, é que a amamentação beneficia a relação estabelecida entre a mãe e o bebé, contudo, podemos questionarmo-nos: “Até que ponto a dependência é um benefício?” e “Quantos pais sentem este malefício do vício da mama, reflectindo-o como tal?”. Ao olhar para o nosso estudo, podemos dizer que quatro em cada doze pais sentem a dependência mãe-bebé como um malefício.

Existem estudos que apresentam resultados contraditórios em termos dos benefícios biológicos que o leite materno confere à criança, como, por exemplo, Schack-Nielsen (2006) expõe diversas críticas não só ao nível das vantagens da amamentação, como também ao nível da metodologia das investigações, ou seja, salienta que os efeitos do leite materno não têm um peso significativo em termos individuais, no entanto, são importantes a nível populacional, e que a metodologia dos estudos são na sua maioria de carácter observacional, o que impede o estabelecimento de nexos de causalidade. Por outro lado, de todos os estudos pesquisados, apenas um apresenta malefícios, Pohl e Tylenda (2000) documentam a presença de pesticidas orgânicos com base de cloro no leite materno, sendo que as interacções entre químicos podem influenciar a toxicidade final, existindo um maior índice de cloro nos países desenvolvidos, o que pode ocasionar efeitos imperceptíveis.

Relativamente ao conhecimento do pai acerca de benefícios e malefícios que o leite materno confere à criança, podemos concluir que, segundo o pai, o leite materno promove o desenvolvimento do sistema imunitário e o desenvolvimento da criança, ficando esta mais nutrida/saudável, permite uma fácil digestibilidade e fomenta o laço afectivo com a mãe, todavia, este laço pode tornar-se em dependência entre a criança e mãe, pelo vício da mama (único malefício identificado).

O Aleitamento Materno e a Mãe

“Eu creio que a amamentação é nada mais além disso: é uma forma de a mãe dar um bocado mais de carinho, de amor, e a criança ao receber aquilo também interage mais com a mãe e a mãe com a criança.” (R.R.)

Na entrevista que efectuámos aos participantes, pedimos igualmente para identificarem benefícios e malefícios que o leite materno pode trazer à mãe. Como benefícios directos que a amamentação confere à mãe, os pais identificaram o aumento da relação mãe-bebé, a recuperação rápida do pós-parto e a amamentação como positiva para a mulher – isto é, sabem que a amamentação faz bem à mãe, mas não conseguem identificar benefícios específicos – *“Eu acho que para a mãe é bom/...mas para a mãe, segundo se consta é bom, agora o resto não sei”* (A.F.). Nas entrevistas, o pai identifica a amamentação como instinto materno e como opção da mulher, reforçando o papel materno/responsabilidade materna. Quanto a malefícios, os participantes apontam os cuidados maternos na alimentação, as dificuldades de adaptação, as dores, o cansaço, a dependência entre a mãe e o bebé, a anemia e as dúvidas sobre a amamentação.

As implicações da amamentação para a saúde da mulher ainda precisam ser mais amplamente estudadas. Os estudos encontrados sobre a amamentação, em relação à mulher, apontam para benefícios para a sua saúde, como, por exemplo: ajuda a interromper a hemorragia pós-parto, a proteger de uma nova gravidez, a recuperação física no pós-parto é mais rápida, diminui o risco de cancro da mama e dos ovários, a depressão pós-parto reduzida e a ligação afectiva é estimulada (Adams, Harris & Haigh, 2009; Colmenares, 2009; Kramer & Kakuma, 2004; Li Yang & Jacobsen, 2008; Nascimento & Issler, 2003; Newman, 1995; Rabin, 2009; Stuebe *et al.*, 2009; Virtanen & Knip, 2003). Além disso, é possível que haja diminuição do risco de fracturas de quadril e da osteoporose no período pós-menopausa das mães que amamentam os seus filhos (Costa, 2007; Rea, 2004). Desta forma, os benefícios identificados nos nossos resultados encontram-se comprovados empiricamente.

Amamentar, ao longo do tempo, como tem sido dito, foi sendo condição emblemática de *ser uma boa mãe*. Para além disso, se recorrermos à maternidade, concebida no século XIX como sacerdócio, a qual significa felicidade, embora traga dores, sofrimento e sacrifícios (Badinter, 1985), dá significado à amamentação para essas mulheres. Isto remete-nos um pouco para os nossos resultados, na medida em que os participantes identificam mais malefícios que benefícios, no entanto, não deixam de considerar a amamentação como o

melhor alimento. Por outro lado, surge nos nossos resultados dois participantes que consideram que *“são opções que as mulheres tomam... o facto de se querer amamentar ou não”* (J.M.), respeitando que *“há mães que não querem, há mães que querem”* (M.P.), embora ainda existam pais que considerem a amamentação como *“instinto materno”* (A.F.) e como *“funções de cuidado materno”* (V.D.).

“No início a minha esposa teve dificuldade em amamentar, porque era a primeira vez que dava peito, ainda por cima cada enfermeiro ensinava de maneira diferente. Ela no início também tinha muitas dores, mas depois com a prática as coisas começaram a correr melhor.” (J.M.)

“Depois tem a questão das dores por causa dos caroços... dá febre e tudo” (V.D.)

Os participantes apontam as dificuldades de adaptação, as dores, o cansaço, a dependência entre a mãe e o bebé, a anemia como principais malefícios da amamentação, o que consequentemente gera dúvidas sobre a amamentação, “e depois veio a dúvida de amamentar ou não...” (J.E.). Alguns estudos alertam para as primeiras semanas após o parto, a figura paterna é de extrema importância devido às dificuldades iniciais de adaptação ao bebé e às dificuldades que podem ocorrer na amamentação, como fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, interferência das avós, de amigos e familiares. Neste sentido, o envolvimento dos pais nos cuidados com os bebés facilita no processo de transição para a parentalidade, trazendo consequências benéficas para o próprio homem e para o desenvolvimento das crianças (Carvalho, 2003; Garcia, 2001).

Assim, percebemos que os pais que participaram na nossa investigação estão atentos às dificuldades que a mulher sente ao amamentar, ajudando na prática da amamentação e nos cuidados com o bebé - são importantes esses discursos, pois demonstram a preocupação do homem/pai com a questão da mulher. Desta forma, uma vez iniciada a amamentação, é importante que os pais a reforcem com apoio verbal e elogios à mulher, para assegurar uma amamentação positiva. Os pais têm um importante papel, apoiando a amamentação e proporcionando o apoio emocional durante todo o período de cuidados com o bebé. As mulheres identificam as atitudes encorajadoras e assistenciais dos homens com as crianças como condutas de apoio à amamentação. Para isso, há necessidade de orientar, incentivar e desenvolver uma maior e mais efectiva participação do pai, por exemplo, através de palestras de aleitamento materno - onde tentaríamos inverter situações onde os familiares possuem outros valores sobre a amamentação e assim possibilitar maior estímulo e apoio à mulher

neste período e maior interação entre pai, mãe e filho (Montgomery, 1998; Pavill, 2002). Por outro lado, constatamos ainda que, muitas vezes, as ansiedades, preocupações e dúvidas dos pais poderiam ser sanadas se fossem feitas orientações sobre o aleitamento materno desde o pré-natal, onde os homens pudessem participar efectivamente da conversa – *“Eu acho que nas aulas de preparação para o parto se devia ter aulas também do pós-parto, acho que era importante, para explicar todas as questões que ocorrem posteriormente. Porque é toda a adaptação à criança, a instabilidade, será que estou a fazer bem, será que não estou, e aqui acho que é tanto do pai como da mãe”* (N.M.)

O Aleitamento Materno e o Pai

Ser mãe é um dom, ser pai é uma dádiva! (J.E.)

Na entrevista que efectuámos aos participantes, pedimos igualmente para identificarem benefícios e malefícios que o leite materno pode trazer ao pai. Relativamente aos benefícios directos que o leite materno pode trazer ao pai, os participantes identificaram o sentimento de felicidade, benefícios económicos, benefícios práticos, pouca dependência pai-bebé, saúde do bebé e da mãe. Nas entrevistas são ainda referidos dados sobre a participação paterna, a experiência paterna, o desejo de alimentar a criança e algumas recordações da infância sobre a amamentação. Quanto aos malefícios, embora a maioria dos pais não se sintam prejudicados, identificaram o papel secundário do pai/pai como espectador, o sentimento de rejeição/abandono/ciúme e a licença parental.

Na maioria das culturas, os cuidados com o bebé são quase da responsabilidade, exclusiva, da mulher, isto em parte por causa da amamentação, no entanto, mais recentemente, existe uma concepção da participação mais efectiva dos homens no quotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, comumente veiculada como a “nova paternidade” (Almeida, 1999). Este “novo pai” não acarreta apenas o suporte económico da família, na disciplina e no controlo, mas principalmente uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebé, inclusive no acompanhamento ao longo de seu desenvolvimento (Costa, 2007; Medrado, 2001; Piazzalunga & Lamounier, 2009). Apesar de todo um sistema que permite ao homem o exercício pleno da sua paternidade, pouco se sabe sobre os factores que intervêm na vivência do homem durante o aleitamento materno.

Quando a criança está exclusivamente a amamentar, os pais desenvolveram outros mecanismos de participação sem ser a alimentação (Costa, 2007; Rezende & Alonso, 1995), como, por exemplo, nas tarefas domésticas, nos cuidados com o bebé (mudar a fralda, dar banho), apoio à esposa enquanto amamenta, e desenvolvem estratégias para as mudanças que os filhos provocaram nas suas vidas:

“Passo a roupa a ferro da menina, ponho a roupa a lavar, estendo, recolho, passo! (ri-se)

Posso-me considerar um pai presente, um bom pai!” (R.F.)

“A única coisa que não fiz desde que a minha filha nasceu foi amamentar... De qualquer das maneiras em termos de todas as outras actividades, em termos do processo da troca de fraldas, o processo de lhe dar banho, participamos sempre os dois” (P.A.)

Tendo o nosso estudo como objectivo compreender a participação paterna e as suas vivências com o bebé durante o período do aleitamento materno, nos nossos resultados observou-se que as relações entre pai e filho, nesse contexto, não possuem características exclusivas. Ao contrário do que afirmam alguns autores, como Badinter (1985), que estudam esta temática, onde se fala da participação do pai no aleitamento materno como o provedor da família, um ser autoritário cuja participação se resumia em fornecer alimento à família, constata-se nas falas dos entrevistados que estes foram muito participativos na fase de aleitamento do filho anterior, às vezes interferindo directamente em situações contrárias ao acto de amamentar. Neste sentido, surge o conceito do “novo pai”, onde o homem tem a oportunidade de expressar sentimentos, participando activamente no cuidado dos filhos, tendo uma relação igualitária com a parceira, inclusive na divisão de tarefas domésticas. A preparação do homem para a nova situação de pai é essencial para que ele compreenda as modificações que ocorrem na dinâmica familiar com a vinda do bebé e, a partir disso, melhorar a sua participação e ajuda no período da amamentação (Serafin & Lindsey, 2002). Assim, esta intermobilidade de papéis, embora não seja uma realidade universal, tem vindo a ocorrer, pelo que o homem de certa forma, por pressão ou por vontade própria, tem compartilhado do quotidiano doméstico, como verificamos nos discursos a cima referenciados. Podemos então afirmar, que nesta concepção de “novo pai”, tal como a mulher lutou pela entrada no mercado de trabalho e pela igualdade de direitos, vemos hoje um pai a lutar por um significado da paternidade, com igual direito à mãe, como nos diz um participante, *“a licença paternal, infelizmente, e isso posso considerar um prejuízo... (ri-se) acho que é uma*

discriminação, já que quiseram igualar os direitos, o pai também devia ter igual licença para estar com a bebé” (R.F.).

Apesar dos nossos resultados apontarem para um pai que considera a sua participação importante no aleitamento materno, de modo geral, ainda são identificados homens/pais que não valorizam o apoio dado às esposas como forma de manutenção do aleitamento, pois acreditam que os cuidados com os filhos são da responsabilidade apenas das mulheres, mantendo-se à margem do processo (Serafin & Lindsey, 2002). No nosso estudo, somente dois dos nossos entrevistados expressam tal afirmativa, confirmando a sua pequena participação e a situação marginal que vivenciam em relação ao aleitamento materno. Para além disso, deixam transparecer que a prática do aleitamento, na sua percepção, é exclusiva da mulher – *“Essas funções, eu delego à mãe. Funções de cuidado materno, delego a ela” (V.D.).*

“Tento estar sempre presente na amamentação, só não estou quando estou a trabalhar! Também interajo com a bebé e vou falando com a mãe. E até ajudo a colocar a bebé na posição certa, porque às vezes a bebé não se põe na posição correcta para amamentar e tenho que ser eu a ajudar a mãe a colocar a bebé a mamar.” (R.F.)

Algumas entrevistas mostram-nos que o homem-pai está a mudar as suas atitudes e a sua percepção sobre a mulher em relação à amamentação, passando a respeitá-la e apoiá-la neste período. Estes têm constatado a importância da sua participação, valorizando mais a mulher/mãe e colocando-se de uma maneira diferente no contexto familiar, ampliando o seu papel além do que antes era preconizado que é o ser pai-provedor da casa somente. Assim, a paternidade passa a ter um significado mais positivo e de maior satisfação para o homem. Os nossos participantes (n=12), por serem mais activos nos cuidados com os bebés, revelam grande prazer na sua experiência como pais, expressando que ser pai é muito gratificante, *“ser pai é maravilhoso! É alguma coisa do próprio instinto paterno, que é de prolongar” (V.D.).* Contudo, de acordo com Marcolino e Galastro (2001), esse período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais.

“É complicado, é complicado! Começa logo na gravidez...O pai, às vezes, não só a nível da amamentação, sente-se de parte, um pouco abandonado e sozinho, porque não pode participar, a mãe é que amamenta, a única coisa que pode fazer é sentar-se ao lado, falar com a bebé, brincar um pouco com ela, falar com a mãe. O pai sente-se um bocadinho

inferiorizado nesse aspecto... existe muita parte da minha mulher que foi direccionada para a bebé, focalizou-se na filha, era só a menina, e eu, o J., ficou assim à margem...” (J.E.)

A partir de estudos sobre a ausência paterna, alguns psicólogos defendem que tanto o pai quanto a mãe tem um papel importante no desenvolvimento infantil, não apenas na satisfação das necessidades materiais, como também nas relações de afecto (Lyra, 2001). A nova disposição para assumir o exercício da paternidade, a responsabilidade quotidiana pelo cuidar do outro, a permissão de poder ocupar-se e ser ocupado quotidianamente pelo filho, representa uma grande humanização e contribui para a desconstrução do papel tradicional do masculino (Loewenstein & Barker, 1998, Piazzalunga & Lamounier, 2009). Com a chegada do bebé é comum o pai sentir-se sem espaço para colocar os seus sentimentos, pois o ambiente está voltado para a mãe e o bebé e, dessa forma, o pai pode sentir rejeição, sem o seu lugar junto à sua esposa, agora mãe. Como consequência, pode ter como resposta sentimentos de ciúmes, ressentimento e isolamento quando a amamentação se inicia (Pavill, 2002), por outras palavras, *“o bebé precisa de mais atenção do que o pai”* (J.M.).

Sabe-se que o uso de biberão na alimentação do bebé prejudica o aleitamento materno, diminuindo a sucção e consequentemente a produção de leite, favorecendo o desmame precoce (Costa, 2005, 2007; Minagawa *et al.*, 2005; Serafim, 1999), todavia, existem pais que reconhecem que o uso do biberão é uma forma de se tornarem mais participantes:

“...o pai nessa fase é um mero espectador, pode estar ao pé, pode ir falando, mas não interfere, não contribui, não tem nenhuma presença activa nesse aspecto, porque amamentar ao peito é próprio da mulher... Existe uma diferença entre a mãe dar peito ou dar biberão...

É muito bom poder alimentá-la, poder dar aquele leitinho à bebé para ela se sentir confortável e nós participamos. É fundamental nesse aspecto. Por isso é que eu digo, viva o biberão, assim sempre posso dar leite!” (J.E.)

Um dos sentimentos referenciado por metade dos participantes foi: *“os benefícios para o pai são os benefícios directos para a bebé e para a mãe”* (P.A.), uma vez *“que o facto de estarem as duas bem já é um grande benefício”* (N.M.), isto é, o envolvimento nos cuidados com o bebé e a mãe, tornando-os participantes, proporciona-lhes bem-estar, sentimentos de felicidade. Este dado remete-nos para um envolvimento paterno intenso, observa-se nos pais contemporâneos uma maior proximidade à criança, tornando-os mais sensíveis, mais afectuosos e favorecendo a interacção pessoal entre ambos. Estar próximo do filho e assumir as tarefas a ele inerentes não se coloca mais como uma atribuição naturalmente confiada às

mães. Este contacto directo, através dos cuidados com o filho, proporciona aos pais uma atracção pela troca de carinho entre pai e filho, pelo prazer de acompanhar o desenvolvimento da criança, o prazer de estar junto à criança, a comunicação entre ambos, a sensação das obrigações e responsabilidades paternas cumpridas e a percepção das respostas das crianças na interacção pai-filho (Rezende & Alonso, 1995). Assim, “só o facto de saber que a bebé está bem e feliz, eu também me sinto bem e é um benefício” (R.F.).

Por outro lado, os participantes relatam igualmente benefícios financeiros e práticos do aleitamento materno, “... o leite materno é mais prático, mais barato... Não existem aqueles problemas de ter de andar sempre com a água aquecida, é muito melhor!” (J. M.). “Por outro lado, é o custo, porque o custo é acrescido, estamos a falar na ordem dos 16/17 € a lata de leite, e dá para fazer durante em média 10 dias. Fica caro...” (J. E.). Os participantes do nosso estudo, para além de terem considerado o leite materno como o melhor alimento para a criança e o mais natural, consideram-no igualmente mais prático, não só por não ter de ser o pai a preparar o leite de substituição, mas também pelo facto de estar sempre pronto, à temperatura ideal; e mais barato, porque não se compra, “que é o menos importante, mas para uma família que não é rica também acaba por pesar” (V.D.).

Se a relação de grande dependência entre a mãe e o bebé era apontada como um malefício da amamentação, um participante refere que “o pai não tem o perigo de ficar tão dependente quanto a mãe.” (L.D.), como um benefício para o pai.

Quando se pede para o pai reflectir acerca do aleitamento materno, alguns participantes (n=3) referem como foi a sua infância, nomeadamente se foram amamentados ou não, surgindo um relato interessante: “Por exemplo, a minha mãe, quando foi do meu irmão, e o meu irmão era difícil de mamar e a minha mãe sofreu bastante. Quando eu nasci, para não sofrer o mesmo, secou logo os peitos. Eu nunca mamei” (J.M.). Este dado faz-nos reflectir na influência que as avós detêm na decisão de amamentar.

Em suma, podemos afirmar que não é fácil vencer as barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais de homens e mulheres, porém, no plano social, tem havido o interesse colectivo em repensar a responsabilidade masculina nas áreas de formação da família. Essa nova concepção da participação dos homens no quotidiano familiar, chamada de “nova paternidade”, onde o pai, que sempre foi considerado o provedor, passa a ter uma maior participação na alimentação e em todos os aspectos do cuidado do bebé, inclusive no seu desenvolvimento. Nos nossos resultados, evidencia-se que o homem assume mais participação e responsabilidade na contracepção, na criação, educação dos filhos e nas tarefas domésticas e, por outro lado, também os homens mostram maior disposição em assumir essas

responsabilidades frente aos novos desafios da paternidade, permitindo a transição de um “pai tradicional” para um “novo pai”.

O Aleitamento Materno e a Relação de Casal

Nas entrevistas efectuadas, pedimos aos participantes para identificarem os principais impactos percebidos na relação de casal a partir do nascimento da criança e relativos à amamentação. Alguns participantes consideram que não se verificaram alterações significativas. Com o nascimento da criança, os participantes, ao nível de casal, sentiram o aumento da responsabilidade, um maior cansaço, dificuldade de gestão do tempo, menor tempo para o casal, diminuição do desejo sexual, preocupações a nível da educação, fortalecimento da relação de casal e diferenças na economia familiar. A maioria dos pais falou-nos num impacto positivo e referem ainda um maior impacto, para além da amamentação, na gravidez e no nascimento.

“Agora de facto tomámos consciência de que temos uma grande responsabilidade nas mãos, há uma vida que tem de ser criada.” (R.F.)

“As decisões, pelo menos nós, enquanto casal, passámos a decidir tudo em função da bebé...” (N.M.)

Para ser um bom pai e ser uma boa mãe é necessário amar, ser companheiro, ser amigo, gostar de ter um filho e ter afecto por ele. Neste sentido, o modelo de paternidade referido pelos entrevistados indica que a relação familiar tem qualificado o significado da paternidade, isto é, com a chegada do filho, o casal transforma-se em família nuclear e emergem novas responsabilidades. Colaborar nas tarefas relacionadas com bebé permite ao “novo pai” não só os sentimentos tradicionais da paternidade, mas também dar-se conta dos sentimentos associados ao papel de participante activo (não apenas observador), todavia, a mudança de pai provedor para um pai participante não depende somente da sua vontade, a sociedade tem de se envolver nesta mudança, não podemos afastar o novo conceito das responsabilidades sociais.

No nosso estudo, os pais afirmam que *“no geral são alterações positivas”* (J.M.), contudo, foram identificados o cansaço, a gestão do tempo e o tempo de casal, como o maior impacto em termos da relação de casal. Quanto ao cansaço, os pais afirmam que são *“menos horas de sono”* (A.F.), *“muitas noites mal dormidas”* (J.E.), mas apesar de mais cansativo *“não vejo isso como algo negativo”* (P.A.), ou seja, o cansaço é uma consequência da exigência de um

bebé, que necessita de mais atenção, que tem um ritmo biológico a ser respeitado. Por outro lado, como toda a gestão do tempo é feita em função do bebé, os horários são “decididos” pela criança, o casal fica sem tempo um para o outro, ou seja, *“um facto é que nós nos dedicamos muito mais à bebé do que um ao outro. Tudo é gerido em função da bebé... os tempos a dois acabaram”* (R.F.). Em termos da relação de casal, o próximo exemplo relata o que os casais sentem quando nasce um filho: *“...os nossos horários em termos individuais e em termos familiares no conjunto, marido e mulher, deixaram de existir... acho que nos começámos a afastar um pouco nesse aspecto, o que não foi muito bom, e quando nos começámos a aperceber, começámos a chamar à razão um ao outro e começámos de novo a aproximarmos. Não estou com isto a querer dizer que a bebé foi um elo de afastamento, porque não foi, muito pelo contrário...”* (J.E.). Assim, percebemos que o nascimento da criança acarreta mais responsabilidades, uma vez que tudo é decidido em função da mesma e que, conseqüentemente, tem alterações a nível da gestão de horários e do tempo para o casal.

Embora tenham sido referenciadas dificuldades de adaptação iniciais, os pais consideram que *“ a bebé é uma grande felicidade e que nos une muito”* (R.F.), que *“ existe cumplicidade entre o marido e mulher, continua a haver amor, continua a existir carinho e amizade, mas noutra aspecto, mais maduro ou mais maturo”* (F.R.). Neste sentido, a maioria dos participantes (n= 7) da nossa investigação consideram que o impacto do nascimento fortalece a relação de casal. São escassos os estudos sobre a amamentação e a relação de casal, sendo que Falceto, Giugliani e Fernandes (2004), foram os primeiros a realizar um estudo com entrevistas clínicas com casais e com companheiros individualmente, com o objectivo de verificar se existe associação entre a qualidade do relacionamento dos casais com a continuidade da amamentação. Observaram que um bom relacionamento entre o casal mostra uma associação do envolvimento paterno com o cuidado com o bebé e suporte na amamentação, no entanto, não encontraram associação entre a qualidade do relacionamento dos casais com a continuidade da amamentação.

Algumas entrevistas (n=3) revelam a questão da virilidade do homem em manter-se sem actividade sexual com a sua esposa para respeitar o tempo de recuperação do parto da mulher:

“A mulher quando amamenta, não tem tanta apetência para fazer amor...Mas não venham com coisas porque a principal diferença é essa” (N.M.)

No pós-parto, há uma diminuição do desejo sexual. As modificações hormonais que ocorrem na gestação, parto e lactação são apontadas pelos médicos como a causa dessa

diminuição. Verifica-se após o parto uma baixa de estrogénios e de progesterona, e paralelamente um aumento de prolactina. Segundo o conhecimento científico no campo da endocrinologia, as hormonas estrogénios favorecem a receptividade sexual, enquanto a prolactina, necessária à produção do leite, a inibe. Este conhecimento é importante, contudo, não explica a totalidade do fenómeno, uma vez que existem médicos que declaram que a interferência hormonal não é um factor determinante sobre o desejo sexual. Segundo um estudo de Sandre-Pereira (2003), o retorno à vida sexualmente activa com o companheiro costuma ser alvo de negociações, nem sempre satisfatórias para ambas as partes. Nesse sentido, é frequente uma dedicação exclusiva da mãe ao bebé, colocando, muitas vezes, o companheiro em segundo plano, o que é sentido por muitos homens como uma rejeição. Esta recusa de restabelecer uma vida sexual com o seu marido após o parto encontra-se ligada a uma relação plenamente satisfatória com o filho.

Neste tema, os pais ainda referem preocupação ao nível da educação, uma vez que têm receios do futuro dos filhos, e percepção de como é difícil educar. A principal dúvida aponta para *“como é que a gente vai cuidar dela, se vamos conseguir dar o que ela precisa, se vamos dar o carinho suficiente, se ela vai gostar da gente ou não”* (J.E.). Os pais preocupam-se com a educação que estão a prestar à criança, se será a mais correcta ou não, se a criança vai reconhecer o mérito dos pais quando crescer, mas o que mais os preocupa – *“será que vai gostar de mim?”*.

Um último aspecto referido pelos pais são as alterações a nível económico, os gastos que uma criança acarreta são grandes – as fraldas, o pediatra, as vacinas – *“em termos de gastos, sim. É medicamento, é uma mala para aqui, uma fralda para lá. É um golpe no orçamento, não é grande, mas compensa”* (V.D.).

Em síntese, o principal impacto percebido pelos pais foi o cansaço (n=8), contudo, sentem-no compensatório, uma vez que consideram que a criança traz consigo muito mais aspectos positivos do que negativos, inclusive fortalece a relação de casal. Para além disso, os pais sentem uma maior responsabilidade, tendo de tomar decisões sempre em função do bebé, pois é por ele que se regem os horários e até mesmo o tempo de casal. Assim os participantes da nossa investigação acreditam que quando o homem se interessa e incentiva o aleitamento materno, a mulher se sente mais segura e amparada com a amamentação e também lembram que a responsabilidade pela criação dos filhos é dos dois (mãe e pai).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar questões relacionadas com o aleitamento materno sob a óptica da participação do pai neste contexto, permitiu-nos identificar mudanças nas atitudes masculinas que têm contribuído não só para a prática da amamentação, mas, principalmente, para a construção de um “novo pai”, com papéis redefinidos no contexto familiar. O modelo da “nova paternidade”, onde o homem procura vivenciar todos os momentos desde a gravidez, possibilita as transformações das relações sociais de género e a formação do vínculo afectivo desde a gestação.

Todos os pais foram unânimes em dizer que o aleitamento materno era fundamental para o bom desenvolvimento da criança, incentivando e participando na decisão de amamentar. Observou-se nas entrevistas a importância da influência do pai no início e manutenção da amamentação. Neste sentido, constatamos que muitos dos pais relatam ter acompanhado a saúde da mulher e do bebé no pré-natal; expressaram interesse e satisfação em poderem cuidar dos filhos e de terem uma participação mais efectiva na vida da família – papéis desejáveis do “novo pai”. Eles fizeram-se presentes na fase de amamentação através do apoio e incentivo à mulher, atenção à esposa e ao filho, na divisão de tarefas domésticas, ajudando a posicionar a criança ao seio materno, nos cuidados com os filhos através do banho, colocar para dormir, brincadeiras, passeios e participando das consultas relacionadas à saúde. Ao mesmo tempo, apesar deste avanço, constatamos que alguns permanecem com resquícios da visão tradicional do papel do pai; defendendo que o aleitamento materno é função exclusiva da mulher.

Ressalta-se que o estudo apresenta algumas limitações. Por um lado, a amostra utilizada é reduzida e não representativa da população, nomeadamente por se restringir à do Distrito de Setúbal. Por outro lado, uma vez que se trata de uma investigação qualitativa de carácter descritivo e exploratório, o seu objectivo não é medir o fenómeno em estudo, motivo pelo qual não se realizou qualquer tratamento estatístico dos dados. No entanto, isto significa que os resultados obtidos não são generalizáveis, mas o que se perde em objectividade é compensado em vantagem no compreender e aprofundar os significados das acções e relações humanas, um lado não perceptível em médias e análises estatísticas. Assim, torna-se importante o estudo das vivências do pai, por exemplo, através da construção de uma escala, de forma a perceber o que o pai sente e permitindo a sua generalização a nível nacional. Outro estudo interessante seria investigar como é que a mãe sente este envolvimento do pai

nos cuidados do bebé, na tomada de decisões, ou seja, como é que a mãe percepciona esta concepção do “novo pai”.

A orientação sobre aleitamento materno tem vindo a constituir uma preocupação para os profissionais de saúde. Frente aos resultados apresentados, constata-se a necessidade de um maior investimento desses profissionais, em acções educativas direccionadas não só para a mãe, mas para o casal. O enfoque sobre as necessidades de estimular o aleitamento materno vai desde a necessidade de estabelecer uma relação de satisfação da mãe com o filho e a inclusão do pai em todos os processos e decisões nessa área.

Cabe a todos os envolvidos na fase da amamentação, pais, profissionais da saúde e comunidade, desconstruir o “pai tradicional” e construir um “novo pai” mais próximo da criança, mais activo no aleitamento materno e na vida privada da família. Assim, realçamos a necessidade de incluir o pai, orientando-o e encorajando-o a participar activamente nas tarefas de apoio à esposa e de cuidador do filho, desde o pré-natal, na primeira infância e ao longo do seu desenvolvimento. Tais acções, provavelmente, reverterão em mudanças nas concepções e no exercício de ser pai, o que possibilitará o apoio à esposa, o fortalecimento do casal, favorecendo a saúde física e mental das crianças que serão os nossos futuros adultos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarts, C., Kylberg, E., Hofvander, Y. & Gebre-Medhin, M. (2003). Growth under privileged conditions of healthy Swedish infants exclusively breastfed from birth to 4-6 months: a longitudinal prospective study based on daily records of feeding. *Acta Paediatrica*, 92(2), 145-151.
- Adams, S., Harris, J. & Haigh, C. (2009). Breastfeeding reduced breast cancer risk in women with family history of the disease. *HemOnc Today*, Vol. 10 Issue 17, 29-29.
- Alm B, Wennergren G, Norvenius SG, Skjaerven R, Lagercrantz H, Helweg-Larsen K, et al. Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia, 1992-95. *Archives on Disease Childhood*, 86:400-2.
- Almeida, J.(1999). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amado, J. S. (2000). “A técnica de análise de conteúdo”, *Revista Referência*, 5, 53-63.
- Antunes, L., Antunes, Lívia, Corvino, M., Maia, L. (2008). Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):103-109.
- Araújo, L. D. S., 1991. *Querer/Poder Amamentar: Uma Questão de Representação?* Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Aristote, (1961). *De la génération des animaux*. Paris: Les Belles Lettres.
- Ariès, P., 1981. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- Armstrong, J. & Reilly, J. (2002). Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet*, 359(9322), 2003-2005.
- Balasubramanyam, M. (2008). One more reason for breastfeeding - prevention of diabetes! *Current Science*, Vol. 95, 1116-1117.
- Bar-Yam, N. & Darby, L. (1997). Fathers and Breastfeeding: a review of the literature. *Journal Human Lactation*, 13 (1): 45-50.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Badinter, E. (1980). *O amor incerto. História do amor maternal no Sec XVII ao Sec XX*. Lisboa: Relógio d'água.

Badinter E. (1985). *Um amor conquistador: o mito do amor materno*. 6ª ed. Nova Fronteira.

Bauer, M. & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa Qualitativa com texto: Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: RJ. Editora Vozes.

Berelson, B. (1954). Content Analysis. In Lindzey & Aronso, *Handbook of Social Psychology*. Reading: Addison-Wesley.

Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Metodo*. Barcelona: Hora, S.A.

Bonilla, S. & Kaplan, M. (2005). Effects of breast-feeding of the development of atopic dermatitis during the first 3 years of life-results from the gini-birth cohort study. *Pediatrics*. 116, 539-540.

Böttcher, M. & Jenmalm, M. (2002). Breastfeeding and the development of atopic disease during childhood. *Clinical and Experimental Allergy*, 32, 159-161.

Braga, L. & Palhares, D. (2007). Effect of evaporation and pasteurization in the biochemical and immunological composition of human milk. *Jornal Pediatria*, 83 (1): 59-63.

Brazelton, T. & Sparrow, J. (2004). *A criança e a alimentação*. Barcarena: Editorial Presença.

Carvalho, M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivação dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (sup2): 389-398.

Carvalho, G. (2003). *SOS respirador bucal – uma visão funcional e clínica da amamentação*. São Paulo; Lovise.

Chen, A. & Rogan, W. (2004). Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, 113(5), 435-439.

Citeli, M. T. (1998). Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. In: Duarte, L. & Leal, O. (1998). *Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas Etnográficas*, 57-77. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Colmenares, C. (2009). Breastfeeding Appears to Reduce Breast Cancer Risk for Some Women. *Children & Youth Funding Report*, 21-21.
- Corneau, G. (1995). Paternidade e masculinidade. In: Nolasco, S. (1995). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro, Editora Rocco.
- Costa, C. R. (2005). Participação do Companheiro no Processo do Aleitamento Materno. *Nutrição em Pauta*, 31-35.
- Costa, C. (2007). *Representação Do Papel Do Pai No Aleitamento Materno*. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Nutrição Clínica da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.
- Costa, J. F. (1983). *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Editora Graal.
- Daniels, M. & Adair, L. (2005). Breast-feeding influences cognitive development in Filipino children. *Journal of Nutrition*, 135(11), 2589-2595.
- Dewey, K. G. (2001). Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfeed infant. *Pediatric Clinics of North America*, (48): 89-104.
- Donzelot, J. (1980). *A Polícia das Famílias*. Rio de Janeiro: Editora Graal
- Falceto, O., Giugliani, E. & Fernandes, C. (2004). Couples's Relationship and Breastfeeding is there an Association. *Journal of Human Lactation*, 20 (1): 46-55.
- Faleiros, F., Trezza, E. & Carandina, L. (2006). Aleitamento materno: factores de influência na sua decisão e duração. *Revista Nutrição*, 19:623-30.
- Fanaro, S. (2002). The biological specificity and superiority of human milk. Scientific basis, guarantees and safety controls. *Minerva Pediatric*, 54(2), 113-129.
- Flandrin, J. (1981). *Le sexe et l'Occident: évolution des attitudes et des comportements*. Paris: Seuil.
- Ford, S. & Beach, F. (1951). *Patterns of Sexual Behavior*. New York: Harper and Brothers, Hoeber Medical Division.
- Freud, S. (1997). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Freyre, G. (1978). *Casa Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. Rio de Janeiro: José Olympio.

Friedman, N. & Zeiger, R. (2005). The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 115(6), 1238-1248.

Fulhan, J., Collier, S. & Duggan, C. (2003). Update on pediatric nutrition: Breastfeeding, infant nutrition, and growth. *Current Opinion in Pediatrics*, 15(3), 323-332.

Funkquist, E., Tuveno, T., Jonsson, B., Serenius, F. & Hedberg-Nyqvist, K. (2006). Growth and breastfeeding among low birth weight infants fed with or without protein enrichment of human milk. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 111(1), 97-108.

Garcia, S. (2001). Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: Arilha, M., Unbehaum, S. & Medrado, B. (2001). *Homens e Masculinidades. Outras Palavras* 2ª ed, 31-50. São Paulo: ECOS/ED.

Garibay-Nieto, N. & Miranda-Lora, A. (2008). Impacto de la programación fetal y la nutrición durante el primer año de vida en el desarrollo de obesidad y sus complicaciones. *Bol Med Hosp Infant Mex*, Vol. 65.

Gartner, L., Morton J., Lawrence R., Naylor A., O'Hare D., Schanler, R., et al. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 115(2), 496-507.

Sandre-Pereira, G. (2003). Estudos Feministas. *Florianópolis*, 11(2): 467-491.

Giugliani, E. & Lamounier, J. (2004). Breastfeeding: a scientific contribution to the practice of the health care providers. *Jornal Pediatria*, 80 (5supl): 117-118.

Gomes, A. & Resende, V. (2004). O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em uma Família Contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2): 119-125.

Gomes-Pedro, J. (2005). Nutrição, desenvolvimento e bem-estar. In A. Silva & Gomes-Pedro, J. (Eds.), *Nutrição Pediátrica: Princípios Básicos*, 9-11. Lisboa: ACSM – Clínica Universitária de Pediatria – Hospital de Santa Maria.

Godfrey, R. & Meyers, D. (2009). Toward Optimal Health: Maternal Benefits of Breastfeeding. *Journal of Women's Health*, Vol. 18, p1307-1310.

- Goodman, J. (2005). Becoming an Involved Father of an Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(2): 190-200.
- Gordon, A. (2008). Breastfeeding, breast-milk feeding, breast feeding, and IQ: Unknown and known knowns. *Archives of General Psychiatry*, Vol 65(12), 1457-1458.
- Gray, L., Miller, L., Philipp & Blass, E. (2002). Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. *Pediatrics*, 109(4), 590-594.
- Grummer-Strawn, L. & Mei, Z. (2004). Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the centers for disease control and prevention pediatric nutrition surveillance system. *Pediatrics*, 113(2), 81-86.
- Gudiel-Urbano, M. & Goni, I. (2001). Human milk oligosaccharides. The role in the health and development of the infants. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 51(4), 332-339.
- Hanson, L., Korotkova, M., Haversen, L., Mattsby-Baltzer, I., Hahn-Zoric, M., silfverdal, S. et al. (2002). Breast-feeding, a complex support system for the offspring. *Pediatrics International*, 44(4), 347-352.
- Hoppu, U., Kalliomaki, M., Laiho, K. & Isolauri, E. (2001). Breast milk immunomodulatory signals against allergic diseases. *Allergy*, 56, 23-26.
- Huang, L. (2009). Systematic review: infant breastfeeding and later overweight/obesity. *Journal of Chinese Clinical Medicine*, Vol. 4 Issue 6, 312-317.
- Ichisato, S. & Shimo, A. (2001). Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Revista Latinoam Enfermagem*, 9(5):70-6.
- Ingram, J., Johnson, D. & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*, 18:87-101.
- Jablonski, B. (1998). Paternidade Hoje: Uma Metanálise. In: Silveira P. (1998), *Exercícios da Paternidade*, 121-128. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jackson, K & Nazar, A. (2006). Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(4), 203-207.

Jones, G., Steketee, R., Black, R., Bhutta, Z. & Morris, S. (2003). The Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, (36 2): 65-71.

Kelly, K. (2001). Yes, breast milk is really best. *U.S. News & World Report*, 130(5), 62-67.

Kramer, M., Guo, T., Platt, R., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, J., Shapiro, S., et al. (2003). Infants growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 months exclusive breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 291-295.

Kramer, M., Guo, T., Platt, R., Shapiro, S., collet, J., Chalmers, B., et al. (2002). Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics*, 110(2), 343-348.

Kramer, M. & Kakuma, R. (2004). The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 554:63-77.

Kuiper S, Muris JW, Dompeling E, Kester AD, Wesseling G, Knottnerus JA, et al. (2007). Interactive effect of family history and environmental factors on respiratory tract-related morbidity in infancy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 120:388-95.

Leite, A., Castral, T. & Scochi, C. (2006). Pode a amamentação promover o alívio da dor aguda em recém-nascidos? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4):538-542.

Leung, G. (2005). Health consequences of breast-feeding: doctors' visits and hospitalizations during the first 18 months of life in Hong Kong Chinese infants. *Epidemiology*, 16(3), 328-335.

Leung, A. K. & Sauve, R. S. (2005). Breast is best for babies. *Journal of the National Medical Association*, 97(7), 1010-1019.

Levandowski, D. & Piccinini, C. (2006). Expectativas e Sentimentos em Relação à Paternidade entre Adolescentes e Adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1): 17-28.

Levy, L. (2005). Alimentação do lactente, aleitamento materno: filosofia, vantagens e práticas. In A. Silva & Gomes-Pedro, J. (Eds.), *Nutrição Pediátrica: Princípios Básicos*, 69-75). Lisboa: ACSM – Clínica Universitária de Pediatria – Hospital de Santa Maria.

Levy, L. (2006). Aleitamento materno: Uma prioridade. In Rosa, J. & Sousa, S. (Eds.), *Caderno do bebé*, 37-39. Lisboa: Fim de Século.

- Li Yang & Jacobsen, K. (2008). Systematic Review of the Association between Breastfeeding and Breast Cancer. *Journal of Women's Health*, Vol. 17, p1635-1645
- Lionetti, R. (1988). *Le lait du père*. Paris: Imago, 1988.
- Libster, R., Hortoned J., Laham, F. *et al* (2009). Breastfeeding prevents severe disease in full term female infants with acute respiratory infection. Fundacion INFANT, Buenos Aires, Argentina. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 28:131-4.
- Lothrop, H. (2000). Vale a pena amamentar. In Lothrop, H. (Ed.), *Tudo sobre amamentação*, 19-47. Lisboa: Paz Editora (original publicado em 1997).
- Loewenstein, I. & Barker, G. (1998). De Onde Vem o Bom Pai? Reflexões a Partir de uma Pesquisa Qualitativa com Adolescentes. In Silveira P. (1998). *Exercícios da Paternidade*, 151-163. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lyra, J. (2001). Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B. Homens e masculinidades. Outras Palavras. 2ª ed. São Paulo: ECOS/ED.34; 2001: 185-214.
- Maldonado, M., Nahoum, J. & Dickstein, J. (1983). *Nós estamos grávidos*. 4 ed. Rio de Janeiro: Bloch.
- Mandhane, P., Greene, J. & Sears, M. (2007). Interactions between breast-feeding, specific parental atopy, and sex on development of asthma and atopy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 119:1359-66.
- Marcus, M. (2001). Breast-fed babies make leaner kids. *U.S. News & World Report*, 130(21), 59-63.
- Marinho, C. & Leal, I. (2004). Atitudes dos técnicos de saúde face ao aleitamento materno. In Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: *A saúde numa perspectiva de ciclo de vida*, 221-230. - Lisboa: ISPA.
- Mascarenhas, M., Albernaz, E., Silva, M. & Silveira, R. (2006). Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *Journal of Pediatrics*, 82 (4): 289-94.

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

Mead, M., 1979. *Sexo e Temperamento*. São Paulo: Perspectiva.

Medrado, B. (2001). Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela *mídia*. In Arilha, M., Unbehaum, S. & Medrado, B. (2001), org. *Homens e masculinidades. Outras Palavras*, 145-161. 2ª ed. São Paulo: ECOS/ED.

Michaelsen, K., Lauritzen, L., Jorgensen, M. & Mortensen, E. (2003). Breast-feeding and brain development. *Sacndinavian Journal of Nutrition*, 47(3), 147-151.

Mihrshahi, S., Ampon, R., Webb, K., Almqvist, C., Kemp, A., Hector, D. et al. (2007). The association between infant feeding practices and subsequent atopy among children with a family history of asthma. *Clinical & Experimental Allergy*, 37:671-9.

Minayo, M. (1993). *O desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec.

Montgomery, M. (1998). Breves Comentários. In Silveira, P. (1998). *Exercício da Paternidade*, 113-118. Porto Alegre: Artes Médicas.

Morgano, M., Souza, L., Neto, J. & Rondó, P. (2005). Composição Mineral do Leite Materno de Bancos de Leite. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, 25 (4): 819-824.

Nakano, A. (1996). *O Aleitamento Materno no Cotidiano Feminino*. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Nakano, A., Reis, M., Pereira, M. & Gomes, F. (2007). O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15:230-8

Nascimento, M. & Issler, H. (2003). Breastfeeding: making the difference in development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo*, 58 (1): 49-60.

Newman, J. (1995). How Breast Milk Protects Newborns. *Scientific American*, 273 (6): 76-79.

Oddy, W. (2000). Breast-feeding and health in infants and children. *Nutridate*, 11(3), 1-5.

- Oddy, W. (2001). Breastfeeding protects against illness and infections in infant and children: a review of the evidence. *Breastfeeding Review: Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 9(2), 11-18.
- Oddy, W. (2004). A review of the effects of breastfeeding on respiratory infections, atopy, and childhood asthma. *Journal of Asthma*, 41(6), 605-621.
- Oddy, W., Sherriff, J., De Klerk, N., Kendall, G., Sly, P., Beilin, L., et al. (2004). The relation of breastfeeding and body mass index to asthma and atopy in children: a prospective cohort study to age 6 years. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1531-1537.
- Osis, M., Duarte, G., Padua, K., Hardy, E., Sandoval, L. & Bento, S. (2004). Exclusive breastfeeding among working women with free daycare available at workplace. *Revista de Saúde Pública*, 38 (2): 172-179.
- Owen, C., Martin, R., Whincup, P., Smith, G. & Cook, D. (2005). Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. *Pediatrics*, (115): 1367-1377.
- Pasini, W. & Abraham, G. (1974). *Introduction à la sexologie médicale*. Paris: Payot.
- Piazzalunga, C. & Lamounier, J. (2009). A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Pediatria São Paulo*, 31(1):49-57
- Pilkington, H. (2003). Should we encourage exclusive breastfeeding at all cost? *Lancet*, 362(9379), 247.
- Pohl, H. & Tylanda, C. (2000). Breast-feeding exposure of infants to selected pesticides: a public health viewpoint. *Toxicology and Industrial Health*, 16, 65-77.
- Pontes, C. (2001). Teoria e prática da amamentação das docentes universitárias de uma instituição pública em Recife – Pernambuco. E. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco.
- Pontes, C., Alexandrino, A. & Osório, M. (2008). Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro*, 84(4):357-364.

- Potter, B. & Rindfleisch, K. (2003). Breastfeeding reduces pain in neonats. *Journal of Family Practice*, 52(5), 349-352.
- Quinn, P., O'Calaghan, M., Williams, G., Najman, J., Andersen M. & Bor, W. (2001). The effect of breastfeeding on child development at 5 years: a cohort study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37(5), 465-469.
- Rabin, R. (2009) Breast-Feeding Linked to Lower Cancer Risk. *New York Times*, 6.
- Rao, M., Hediger, M., Levine, R., Naficy, A. & Vik, T. (2002). Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age. *Acta Paediatrica*, 91 (3), 267-274.
- Rea, M. (2004). Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro*, 80(5 Suppl): 142-6.
- Rebhan, B., Kohlhuber, M., Schwegler, U., Fromme, H., Abou-Dakn M., & Koletzko, B. (2009). Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth. *Acta Paediatrica*, Vol. 98, 974-980.
- Rezende, A. & Alonso, I. (1995). The father's profile as a caregiver. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 5(1/2), 66-81.
- Reynolds, A. (2001). Breastfeeding and brain development. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 159-171.
- Rocha, A. (2007). *O impacto do aleitamento materno no bem-estar e saúde geral da criança*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Rodríguez, M., Fernández, E., Arias, I., Fernández, M. & Casado, A. (2009). Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutricion Hospitalaria*, Vol. 24, p213-217.
- Sandre-Pereira, G. (2003). Amamentação e sexualidade. *Estudos Feministas*, 11(2): 467-491.
- Schack-Nielsen, L. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 9(3), 289-269.

- SCheneider, J., Trindade, E., Mello, A. & Barreto, M. (1997). The paternity in one father's group perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 18 (2): 113-122.
- Schiff, L. (2006). Breastfeeding makes for better health. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 73(2), 571-572.
- Semba, R. & Juul, S. (2002). Erythropoietin in human milk: physiology and role in infant health. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 18(3), 252-261.
- Serafim, D. (1999). A study of father's opinions about breast-feeding and His participation in this process. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 9 (1): 09-19.
- Serafin, D. & Lindsey, P. (2002). Father's opinion about breast-feeding. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 1º sem, 1(1): 23-27.
- Sharma, M. & Petosa, R. (1997). Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(11): 1311-1313.
- Sherriff, N., Hall, V. & Pickin, Martina (2009). Fathers' perspectives on breastfeeding: ideas for intervention. *British Journal of Midwifery*, Vol. 17, 223-227.
- Shorter, E. (1995). *A formação da família moderna*. Lisboa: Terramar.
- Silva, A. (1990). *Amamentação: Fardo ou Desejo? Estudo Histórico-Social dos Saberes e Práticas sobre Aleitamento Materno na Sociedade Brasileira*. Dissertação de Mestrado em Medicina social, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Silva, I. (1997). *Amamentar: Uma Questão de Assumir Riscos ou Garantir Benefícios*. São Paulo: Editora Robe.
- Silva, T. (2002). Família e historiografia. *Politeia : história e sociedade*, 2(1): 37-46.
- Silveira, F. & Lamounier, J. (2006). Factors associated with breastfeeding duration in three cities in the region of Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (1): 69-77.
- Sloan, S., Sneddon, H., Stewart, M. & Iwaniec, D. (2006). Breast is best? Reasons why mothers decide to breastfeed or bottlefeed their babies and factors influencing the duration of breastfeeding. *Child Care in Practice*, 12.3: 283-297

Souza, I. (1993). *O Desvelar do Ser Gestante Diante da Possibilidade de Amamentação*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Spyrides, M., Struchiner, C., Barbosa, M. & Kac, G. (2005). Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 765-766.

Stuebe, A., Willett, W., Xue, F., & Michels, K. (2009). Lactation and Incidence of Premenopausal Breast Cancer. *Archives of Internal Medicine*, Vol. 169, 1364-1371.

Susin, L., Giugliani, E. & Krummer, S. (2005). Influence of grandmothers on breastfeeding practices. *Revista de Saúde Pública*, 39 (2): 141-147.

This, B. (1980). “Cachez ce sein que je ne saurais boire!” In Herbinet, E. (Dir.). *D’amour et de lait. Les Cahiers du Nouveau-né*, tome 3, 115-127. Paris: Stock.

Toma, T. & Rea, M. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 Sup 2, 235-246.

Turck, D., Bocquet, A., Bresson, J., Briend, A., Chouraqui, J., Darmaun, D., et al. (2005). Allaitement maternel: les benefices pour la santé de l’enfant et de sa mere. *Archives de Pediatrie*, 12, 145-165.

Unbehaum, S. (2001). A desigualdade de gênero nas relações parentais: o exemplo da custódia dos filhos. In Arilha, M., Unbehaum, S. & Medrado, B. (2001). *Homens e masculinidades. Outras Palavras*. 2ª ed., 163-184. São Paulo: ECOS/ED.

Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In Silva, A. & Pinto, J. (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*, 507-535. Porto: Afrontamento.

Vasconcelos, V. (1998). Desenvolvimento Humano, Psicologia e Cultura. In Silveira, P., *Exercícios da Paternidade*, 41-45. Porto Alegre: Artes Médicas.

Virtanen, S. & Knip, M. (2003). Nutritional risk predictors of B cell autoimmunity and type 1 diabetes at young age. *Journal of Clinical Nutrition*, 78, 1053-67.

WHO/UNICEF (1990). *Innocenti declaration*. Geneva: Autor.

WHO/UNICEF (1997). *Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento – manual do conselheiro*. São Paulo: Brandão.

WHO (2001). Duration of exclusive breastfeeding: conclusion of expert consultation. Geneva.

Willians, C., Birch, E., Ementt, P. & Northstone, K. (2001). Stereoacuity at age 3.5 y in children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors: a report from a population-based cohort study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 73: 316-322.

Wolberg, A., Micheles, K., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y. & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 191(3): 708-12.

Yang, Y., Tsai, C. & Lu, C. (2009). Exclusive breastfeeding and incident atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *British Journal of Dermatology*, Vol. 161, 373-383.

ANEXOS

Anexo A – Análise de Dados no SPSS 17.0

Frequencies

		Statistics							
		Idade do pai	Estado_Civil	Tempo_Relação	Hab_lit	NºFilho	idade do último filho em meses	Mãe_Idade	Mãe_Hablit
N	Valid	12	12	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		36,1667	1,1667	4,8333	3,2500	1,2500	7,7500	31,0833	3,5000
Median		35,0000	1,0000	4,0000	3,0000	1,0000	10,0000	30,0000	4,0000
Mode		35,00	1,00	2,00	3,00 ^a	1,00	3,00	30,00	4,00
Minimum		32,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	26,00	2,00
Maximum		43,00	2,00	10,00	4,00	3,00	12,00	37,00	4,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Idade do pai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32,00	1	8,3	8,3	8,3
	34,00	1	8,3	8,3	16,7
	35,00	5	41,7	41,7	58,3
	36,00	1	8,3	8,3	66,7
	38,00	3	25,0	25,0	91,7
	43,00	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Estado_Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado	10	83,3	83,3	83,3
	União de Facto	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Tempo_Relação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	3	25,0	25,0	25,0
	3,00	2	16,7	16,7	41,7
	4,00	2	16,7	16,7	58,3
	5,00	1	8,3	8,3	66,7
	7,00	1	8,3	8,3	75,0
	8,00	2	16,7	16,7	91,7
	10,00	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Hab_lit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Segundo ciclo	2	16,7	16,7	16,7
	Ensino secundario	5	41,7	41,7	58,3
	Ensino Superior	5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

NºFilho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	10	83,3	83,3	83,3
	2,00	1	8,3	8,3	91,7
	3,00	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Idade do último filho em meses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	5	41,7	41,7	41,7
	9,00	1	8,3	8,3	50,0
	11,00	3	25,0	25,0	75,0
	12,00	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Mãe_Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26,00	1	8,3	8,3	8,3
	27,00	1	8,3	8,3	16,7
	30,00	6	50,0	50,0	66,7
	32,00	1	8,3	8,3	75,0
	34,00	1	8,3	8,3	83,3
	37,00	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Mãe_Hablit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Segundo ciclo	1	8,3	8,3	8,3
	Ensino secundario	4	33,3	33,3	41,7
	Ensino Superior	7	58,3	58,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Informado

Termo de Consentimento Livre e Informado

Família n.º _____

O Sr. está a ser convidado a participar, voluntariamente, num estudo que tem como objectivo identificar o papel do pai em relação à amamentação e à sua vivência durante esse período.

A sua participação consiste em responder a uma pequena entrevista, a qual tem perguntas relacionadas com o tema do aleitamento materno e cujas respostas serão gravadas para exclusiva utilização no estudo.

O Sr. poderá fazer as questões que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo deixar de participar na investigação a qualquer momento, se assim desejar, sem nenhum prejuízo de assistência oferecida pela creche.

As informações recolhidas serão utilizadas, exclusivamente, para fins científicos, sendo-lhes garantido o anonimato e o sigilo das suas informações.

Consentimento:

Autorizo o registo das informações prestadas por mim nesta entrevista, bem como a gravação das mesmas, para serem utilizadas, posteriormente, no projecto de pesquisa.

Pai: _____ Contacto: _____

Mãe: _____ Contacto: _____

Investigadora: _____

Alcochete, _____ de _____ de 2009

ANEXO C – Instrumento de Identificação Sócio-demográfica**INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

Entrevista n.º: _____

PAI

Nome (iniciais): _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Tempo da Relação: _____

Profissão: _____ Habilitações Literárias: _____

Nº de Filhos: _____ Idade: _____; _____; _____.

Decisão de Amamentar: _____

Tipo de Alimentação do último filho:

MÃE

Nome (iniciais): _____ Idade: _____

Profissão: _____ Habilitações Literárias: _____

ANEXO D – Guião de Entrevista semi-estruturada**GUIÃO DE ENTREVISTA**

Entrevista nº.: _____

Perguntas:

1. O que é que pensa da amamentação?
2. Que benefícios a amamentação traz à criança?
3. Pensa que algo pode ser prejudicial à criança por amamentar?
4. Que benefícios a amamentação pode trazer à mãe?
5. Pensa que algo pode ser prejudicial à mãe por amamentar?
6. Que benefícios a amamentação pode trazer ao pai?
7. Pensa que algo pode ser prejudicial ao pai pela criança amamentar?
8. Que impacto a amamentação teve na vossa relação de casal?
9. Gostaria de esclarecer ou completar mais alguma coisa?

ANEXO E – Transcrição das Entrevistas

Entrevista n.º: 1

PAI

Nome (iniciais): A. F.

Idade: 35 anos

Profissão: Mecânico

Habilitações Literárias: 9º Ano

Estado Civil: União de Facto

Tempo da Relação: 4 anos

Nº de Filhos: 1 filha

Idade: 1 ano

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Nome (iniciais): Sandra

Idade: 34 anos

Profissão: desempregada (antes de estar desempregada trabalhava num restaurante)

Habilitações Literárias: 9º ano

Tipo de Alimentação:

Amamentação exclusiva nos primeiros 3 meses. A partir do 3º mês começou a fazer suplemento. Deixou de amamentar ao 4º mês.

Decisão de Amamentar:

Nunca falámos assim em termos de decisão, do género, “vais amamentar ou não?”... Eu acho que nem pensei na possibilidade de ela não amamentar, porque é o natural, a criança nasce e amamenta. Nós queremos o melhor para a nossa filha e por isso ela amamentou.

O que é que pensa sobre a amamentação?

O que é que eu acho sobre a amamentação? Acho bem, então não hei-de achar? Porque segundo se consta o leite materno é muito melhor. Até mesmo a nível de defesas e tudo. Agora mais do que isso também não sei o que é que hei-de dizer. Nós seguimos sempre aquilo que os médicos dizem, mais ou menos, não é? Se eles dizem que é assim é porque deve ser o melhor. Eu acho bem a amamentação.

De algum modo pensa que a amamentação possa ser prejudicial para a criança ou para mãe?

Já falei em termos das defesas, eu acho que o bebé fica mais protegido de amamentar. Agora pode ser prejudicial se a mãe tiver algum problema que não a deixe amamentar ou isso assim, mas de resto acho que só traz benefícios. Para a mãe... Isso agora é que eu não sei (riu-se). Eu acho que para a mãe é bom, agora benefícios ou malefícios aí já não sei explicar, aí estou completamente fora. (Tem alguma opinião, pensamento que queira partilhar?) Não tenho mesmo conhecimento de causa... Ah... Aí não sei mesmo, mas para a mãe, segundo se consta é bom, agora o resto não sei.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

Para mim, na minha maneira de ver é bom ver a minha filha amamentar. Não me sinto excluído nem por excluir, porque se o melhor é a mama e a criança prefere, então seja feita a vontade. Daí acho que não há nada a fazer... É o instinto delas também. A minha assim que vinha para o colo até em mim queria mamar! (riu-se) É verdade, assim que ia para o colo de alguém queria logo mamar, por isso acho que é bom a amamentação e criança mamar, nada é mais natural.

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

Deixei de fazer muita coisa, houve muitas alterações desde que ela nasceu. Borgas e coisas dessas, umas horas valentes de sono a menos, um cansaço grande, dormir duas horas de noite e no dia seguinte ir trabalhar, mas é compensatório, não há nada a lamentar, apesar de tudo não há nada a lamentar. Nem há que lamentar, ela está aí, está forte, está saudável, ela está bem, é preciso é continuar assim. O que é que se espera de um filho? Só coisas boas! Mas

mudou muita coisa, uma pessoa tem de se privar de muita coisa, é uma criança pequenina, não é? No fundo é dar tudo para ela e uma pessoa ficar com o resto. Alterou muita coisa e existem coisas que temos mesmo de abdicar... O sair à noite e ir ao café acabou-se, agora não porque ela já é mais crescida, mas quando era pequenina não saíamos. Às vezes combinávamos com amigos ir aqui ou ir ali e deixámos isso tudo. Mas pronto... Estamos bem, estamos muito contentes. Depois mais em termos de casal, houve algumas alterações, o *stress* de uma pessoa não dormir e depois brigávamos mais. Depois eu estava cansado e ela estava cansada e depois empurra-se um para o outro fazer e depois chega-se ao fim e já são os dois a querer a mesma coisa. É que primeiro empurra-se um para o outro e depois no fim já são os dois a querer a mesma coisa. Mas nada que não se supere, tudo se supera. Sinto-me feliz e posso dizer que sou um pai babado (riu-se). Mas a parte que eu mais gosto é quando chego do trabalho, que ela está sempre ou na varanda, ou está lá em baixo com a mãe, e assim que me vê é logo um desassossego. Mesmo que tenha acontecido alguma coisa de mal no meu dia de trabalho, tudo passa, tudo se esquece, porque ela grita para mim e chama papá... É mesmo maravilhoso! Ela é muito sabida, muito esperta, já sabe fazer birra para conseguir o que quer. Com um ano já fazer isso é muito a esperteza já está a ultrapassar os limites (riu-se). Acho que ser pai é uma boa experiência.

Entrevista n.º: 2**PAI**

Nome (iniciais): J. E.

Idade: 35 anos

Profissão: Engenheiro Industrial

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 2 anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 3 meses e 1 semana

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Nome (iniciais): R. E.

Idade: 30 anos

Profissão: Professora de Matemática

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Tipo de alimentação:

Mamou 3 semanas, depois o leite secou e ficou a fazer só leite em pó, suplemento.

Decisão de Amamentar:

Não se pode dizer que é uma decisão, é um facto adquirido, vamos lá ver, decidimos amamentar. A nossa filha podia ter mamado até mais tarde mas a minha esposa ficou sem leite. O leite veio depressa e foi depressa. Não houve propriamente uma decisão vamos amamentar ou não vamos amamentar, é natural.

O que é pensa sobre a amamentação?

O que é que penso... Acho que é fundamental a amamentação, quer seja ao peito quer em biberão, porque contribui para o desenvolvimento da criança, contribui para a proximidade da bebé a nós e vice-versa, vai-se criando um elo entre nós os três. Existe uma diferença entre a

mãe dar peito ou dar biberão, porque enquanto a mãe der peito a ligação entre mãe e filha é grande e o pai nessa fase é um mero espectador, pode estar ao pé, pode ir falando, mas não interfere, não contribui, não tem nenhuma presença activa nesse aspecto, porque amamentar ao peito é próprio da mulher. Eu passei por isso, mas também estou a passar actualmente pela experiência do biberão, que para nós pais é bastante importante, porque podemos também participar. É muito bom poder alimentá-la, poder dar aquele leitinho à bebé para ela se sentir confortável e nós participamos. É fundamental nesse aspecto. Proximidade entre o casal, proximidade entre o casal e filho.

Depois eu acho que existe uma grande mitologia em torno do leite materno e nós vivemos isso também, porque a nossa filha mamou muito pouco e começámos a pensar, será que o leite é bom? Será que não é bom? Porque dizia-se que existe leite bom e leite mau. Depois fomos ao pediatra e ele disse-nos que todo o leite materno é bom, o que pode haver é leite que alimente mais e outro sendo mais fraco necessite de suplemento. Mas todo o leite materno é bom. Outra coisa que sempre ouvimos dizer é que o leitinho da mãe é muito bom, é o melhor, porque fortalece mais a criança, tem mais nutrientes, e o primeiro leite é o mais significativo, aumenta os anticorpos das crianças. A nossa filha bebeu esse primeiro leitinho da mãe, foi pena não ter continuado. Quanto aos suplementos, não me posso pronunciar sobre eles, não estou muito dentro do assunto, mas não deixa de ser um leite artificial, não deixa de ser uma coisa não natural. A nossa filha demorou a adaptar-se ao suplemento, ao leite materno adaptou-se bem porque, lá está, é natural. Enquanto mamou não teve problemas de cólicas e depois com o suplemento a adaptação não foi a melhor, teve bastante dificuldade de adaptação, tem muitas cólicas e obstrução intestinal. Experimentamos um leite, mas a bebé ficou com muita dificuldade em fazer cocó e mudámos para outro leite. Mas ainda hoje, notamos que ela tem muita cólica, temos de lhe fazer massagem, estimular o intestino. Às vezes temos de lhe dar medicação para regular a flora intestinal. Por outro lado, é o custo, porque o custo é acrescido, estamos a falar na ordem dos 16/17 € a lata de leite, e dá para fazer durante em média 10 dias. Fica caro... Por outro lado, também é confortável, vamos ser sinceros, porque se os pais quiserem sair, ir a um cinema, por exemplo, se tivermos onde deixar a pequenina, e nós temos a sorte de poder deixar com os nossos pais, e a menina fica 1/3 horas, o tempo que for preciso com os avós, porque tem biberão. Se a menina ainda precisasse do leitinho da mãe, isso era impossível, ela teria de nos acompanhar para todo o lado, como é lógico. Agora na minha opinião se o leite for bom acho que não se deve alternar os suplementos com o leite materno porque depois a criança pode rejeitar o peito. Penso eu que isso pode acontecer.

Na sua opinião quais são os principais benefícios para a criança por amamentar?

Como eu já disse anteriormente, em termos de leite em si, acho que é muito benéfico porque tem todas as condições para a bebé conseguir crescer saudavelmente, penso que ajuda bastante, inclusive, daí para a frente. Em termos afectivos é muito bom para a criança, porque estabelece um laço muito forte com a mãe.

Na sua opinião pode existir algo que possa ser prejudicial à criança por amamentar?

Poderá haver desde que a mãe tenha algum problema de saúde ou se a mãe levar uma vida quotidiana que possa prejudicar a qualidade do leite, porque se for uma pessoa que fume, uma pessoa que beba, que consuma drogas, apesar de isso já se reflectir na gravidez durante a gestação, no pós-parto, isso vai-se repercutir a nível do leite e, conseqüentemente, vai-se reflectir na criança. São os pontos negativos. A mãe passa a ser o filtro daquilo que vai para a criança, mas vai sempre qualquer coisa. Portanto, a nicotina, os teores de álcool vão pelo leite, a cafeína a mesma coisa, tudo o que tenha “ina”, isso vai tudo direitinho do leite para a criança e provoca distúrbios no sono, irritabilidade, nesse caso é muito mau. Se a mãe tiver uma vida saudável, acho que não é prejudicial, acho que é o melhor para a criança, porque o leite materno é um calmante para o bebé.

E para mãe? Que benefícios tem por amamentar?

Isso era melhor perguntar à mãe! (ri-se) Eu acho que é a ligação entre a mãe e a criança, é o fortalecer dessa relação, é o poder desfrutar de uma sensação única... por isso é que eu digo, viva o biberão, assim sempre posso dar leite! (ri-se) Depois é o facto de ser prático, tem sempre o seu “reservatório” pronto à temperatura ideal, sempre feito, à quantidade ideal. Acho que é isso.

Na sua opinião pode ser prejudicial para a mãe amamentar?

Pode. A minha esposa no início teve muitas dificuldades em amamentar. Quase que chegou a ter mastites no peito, mas não chegou a ter porque fizemos muita massagem. Ela criou quase uma terceira mama debaixo do braço. O que lhe deu dores fortíssimas. Depois veio a dúvida, o que é que vamos fazer porque o leite não está a sair. O peito começou a ficar com caroços,

as glândulas mamárias estavam inchadas, cheias de leites. De início a bebé não queria pegar no leite, porque a minha esposa tem o bico do peito pequenino, então a bebé não pegava, nem com o bico de silicone ela queria mamar. E depois veio a dúvida... Ou secamos o peito, mas mesmo que se seque o peito temos de fazer sempre massagem para desencaroçar o peito e isso dá muitas dores ou então continua-se a tentar tirar o leite e faz-se a massagem na mesma. Tivemos de ponderar bastante, apesar de a minha posição ser vais amamentar porque se tens de fazer massagem na mesma, porque não amamentar? Mas tu é que sabes, porque tu é que amamentas. Mas se tens que massajar independentemente de dar mama ou não, porque não continuar a amamentar... a bebé não pegou no peito e a minha esposa tirava o leite com bomba. Ela tirava todos os dias com a bomba, mas o estímulo não é o mesmo. A bebé quando mama, teoricamente, o peito é estimulado de 3 em 3 horas, ou seja, a bebé vai estimulando gradualmente o peito. E como a bebé não pegou na mama, ela em vez de tirar com a bomba 100ml, que é o que ela bebia, tirava logo muito de uma vez, tirava logo 300ml, porque era mais fácil, tirava logo tudo, armazenava no frigorífico e nós íamos-lhe dando. O que é que isso significa, apesar de a quantidade ser elevada retirada de cada peito, não estava a ser estimulado da forma adequada, o estímulo não era faseado, era um estímulo de uma vez só, por assim dizer. Tirava agora e só daqui a 7 horas, por exemplo, é que voltava a tirar outra vez, porque o próprio organismo começava a libertar leite. E se calhar por isso, como o organismo começa a habituar-se ao estímulo, começou a habituar-se ao estímulo 2 vezes por dia tirar à bomba e o leite começou a secar. Isto é o que nós pensamos que aconteceu. Como também o factor psicológico da própria mãe influencia bastante a produção de leite. E digamos que nós atravessámos uma fase complicada porque a Joana supostamente nasceu com 2.885Kg e no dia seguinte detectaram que ela tinha 200gr a menos num dia, havia um grande pânico, mas depois disseram que tinha sido um erro hospitalar. Depois cá fora, o pediatra queria internar a nossa filha no hospital e foi complicado. Tínhamos de obrigar a bebé a beber o leite, porque nos foi imposto durante uma semana ela engordar 150gr, se não engordar, vai para o hospital. E tudo isto afectou a minha esposa, e o factor psicológico também foi um estímulo negativo para o leite ter secado. Ficámos a saber que estímulos negativos ao nível do foro psicológico da mãe e influenciam a produção de leite. A partir dessa altura verificou-se uma diminuição na produção de leite.

E para o pai? Benefícios pelo bebé amamentar?

Benefícios.... Complicado... Olhe não andamos com tralha atrás! (ri-se) Não andamos com a bagagem, não andamos à procura de um lugar onde podemos aquecer o biberão, em qualquer lado podemos parar o carro porque quando amamenta o “depósito” está lá. Em qualquer lado se pode dar de mamar à criança. Acho que basicamente é isso! É mais prático e mais económico!

E de que modo pode ser prejudicial para o pai?

É complicado, é complicado! Começa logo na gravidez. Durante a gravidez a mulher é o centro das atenções, e efectivamente é, e não deixa de o ser. E depois do parto continua a ser o centro das atenções... Como é que eu hei-de dizer... O centro das atenções é transferido para a bebé, mas como a mãe está tão virada para a bebé, as atenções são viradas para elas as duas. O pai às vezes, não só a nível da amamentação, sente-se de parte, um pouco abandonado e sozinho, porque não pode participar, a mãe é que amamenta, a única coisa que pode fazer é sentar-se ao lado, falar com a bebé, brincar um pouco com ela, falar com a mãe. O pai sente-se um bocadinho inferiorizado nesse aspecto, porque o leite é dela, o leite é da mãe, e se pode fazer isso, é um privilégio muito grande que as mães têm é poder amamentar a criança. É a única coisa que o pai não faz, de resto o pai faz tudo. Amamentar é o que o pai não consegue fazer, tudo o resto desde que o seu consciente o ache importante fazer, pode participar. Agora leite só a mãe é que tem e eu acho que todas as mulheres deviam amamentar, sinceramente, porque é um dom.

Impacto na relação de casal?

Foi uma grande mudança na nossa vida, mesmo muito, muito, grande. Digamos que a mãe tem 9 meses para se ir mentalizando... digamos que é faseado, nos primeiros 3 meses quase não se apercebe que está grávida, nos outros 3 meses a seguir começa a aperceber-se realmente que está grávida, no último trimestre é a explosão, é a ansiedade da mãe ver o filho, ter o filho cá fora, para ver se é bonito, se é feio, se tem os dois olhos, se tem os dedos todos, é a ansiedade de tudo e mais alguma coisa. O pai assim, que se dá o nascimento, é fantástico, tive o privilégio de acompanhar toda a gravidez da minha esposa, principalmente o parto, foi fantástico, foi uma alegria tremenda, foi uma concretização. Agora a nível de relacionamento é complicado, porque apesar de estarmos consciencializados que vamos ter mais um elemento

cá em casa, é o nosso filho, não estamos consciencializados, nem preparados para o que vem a partir daí e o que isso implica, ou seja, muitas noites mal dormidas, os nossos horários em termos individuais e em termos familiares no conjunto, marido e mulher, deixaram de existir, as tuas idas ao café deixaram de existir, temos de nos direccionar 100% para o nosso filho, o que nos leva a abstrair de tudo e mais alguma coisa. Deixamos de ter horários para almoçar, para jantar, primeiro está a bebé. Nós só jantamos depois de a bebé ter comido e estar tratada. Se ela chora, vamos dar-lhe a comida, e só depois somos nós. A nossa filha está sempre em primeiro plano, claro! E eu acho que tivemos dificuldade em gerir todos esses sentimentos, pelo menos falo por mim, mas acho que a minha esposa também, porque sentimos uma enorme alegria em ter a nossa filha e podemos agarrá-la e beijá-la e brincar com ela, vê-la ao vivo! Por outro lado, temos a consciência que perdemos a nossa autonomia, a nossa liberdade, mas a pouco e pouco vamos nos apercebendo que tudo isso é banal e tudo isso não interessa para nada. Actualmente nós estamos habituadíssimos a isso, por exemplo, se nós não saímos para ir beber café com uns amigos, os nossos amigos também têm de compreender o porquê, então vêm os nossos amigos cá, se nós não podemos ir jantar fora, telefonamos e dizemos “venham cá vocês jantar!”, “se Maomé não vai à montanha, vem a montanha a Maomé!” (ri-se) Porque primeiro está a Joana. Entretanto já me perdi no meio desta conversa toda! (ri-se) Mas não é fácil, não é fácil, porque há muita alteração emocional, principalmente, para a mãe, porque, pelo menos é o que eu sinto, a minha esposa começou a sentir a pressão de começar a ter que cuidar da bebé, perceber o que é que ela tem, o que é que ela pede quando chora, que tipo de alimentação há-de dar, como vesti-la, como dar-lhe banho, para a mãe que é a primeira vez, que nunca teve contacto com bebés, acho que é muita informação para a cabeça da mulher, porque eu compreendo, a mulher quase que é obrigada a saber tudo e o mais rápido possível, porque a bebé está cá fora já! Mesmo que se saiba muito, que se leia muito, quando está cá fora é que se sabe, é que se vê, e aí o que é que acontece, existe muita parte da minha mulher que foi direccionada para a bebé, focalizou-se na filha, era só a menina, e eu, o J., ficou assim à margem... acho que nos começámos a afastar um pouco nesse aspecto, o que não foi muito bom, e quando nos começámos a aperceber começámos a chamar à razão um ao outro e começámos de novo a aproximarmos. Não estou com isto a querer dizer que a bebé foi um elo de afastamento, porque não foi, muito pelo contrário, é a coisinha mais linda que a gente tem! (sorri) E agora nos une cada vez mais, mas dada a quantidade de informação e de acção que a gente tem de ter, tanto ela como eu, acho que numa altura dessa posso até dizer que o casal se esquece um pouco um ao outro, direcciona-se muito para o filho e esquece-se

um pouco que existe, tanto um como outro. Eu lembro-me da minha esposa proceder assim dessa maneira, mas eu também, mas é uma fase e nós temos de aprender com isso.

Existe mais alguma coisa que me queira contar?

Não, não estou a ver... neste momento posso dizer que estamos bem, conseguimos ultrapassar aquela fase complicada, a fase das dúvidas, como é que a gente vai cuidar dela, se vamos conseguir dar o que ela precisa, se vamos dar o carinho suficiente, se ela vai gostar da gente ou não. Acho que já passámos essa fase toda, agora é mesmo saúde para ela, é o que desejamos e que todo o nosso esforço é direccionado para a menina, ela é a maior alegria da nossa vida. É bom tê-la no colo, sentir que ela está bem. Eu acho que o importante é nós conseguirmos transmitir ao nosso filho que nós gostamos dele e lhe queremos bem, para que eles também possam ganhar confiança connosco. É o acordar de manhã e olhar para ela, ela sorri, e quando pegamos ao colo parece que nos abraça, tenho a sensação que ela gosta mesmo de nós e estar connosco, ser acarinhada por nós. Ser pai é muito bom, é fantástico, é extraordinário, sem dúvida! Ser mãe é um dom, ser pai é uma dádiva! A mãe é sempre mãe, o pai não se sabe! (ri-se) Por isso é que digo, ser mãe é um dom e ser pai é uma dádiva! A nossa filhota é uma alegria muito grande!

Entrevista n.º: 3**PAI**

Nome (iniciais): J. M.

Idade: 32 anos

Profissão: Comissário de Bordo

Habilitações Literárias: 12º ano

Estado civil: União de Facto

Tempo da Relação: 3 anos

Nº de Filhos: 1 filho

Idade: 3 meses

Tipo de parto: Cesariana

MÃE

Nome (iniciais): S. M.

Idade: 27 anos

Profissão: Educadora de Infância

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Tipo de alimentação:

Amamentação e suplemento desde sempre, porque o rapaz é de muito alimento! (ri-se) Está a começar a deixar o peito, no biberão o leitinho corre mais depressa!

Decisão de amamentar:

Ambos decidimos amamentar, porque sempre ouvimos dizer que era o melhor. Na maternidade também incentivaram à amamentação. No início a minha esposa teve dificuldade em amamentar, porque era a primeira vez que dava peito, ainda por cima cada enfermeiro ensinava de maneira diferente. Ela no início também tinha muitas dores, mas depois com a prática as coisas começaram a correr melhor.

O que é que pensa sobre a amamentação?

O que é que eu penso? Bem, eu penso que é bom, porque é o melhor para a criança e assim o pai não tem de estar a fazer biberões (ri-se muito). Esta resposta é original! Mas de facto,

falando mais sério, o leite materno é mais prático, mais barato... Não existem aqueles problemas de ter de andar sempre com a água aquecida, é muito melhor! Eu penso que para além destas questões, é o melhor alimento para as crianças até porque há quem diga que amamentar até aos 4 meses, ajuda a aumentar o sistema imunitário da criança, ou seja, a criança fica com mais defesas. Para mim, o leite materno é o melhor que podemos dar à criança, porque vai ajudar no crescimento dos miúdos. Acho que já falei o essencial.

Que outros benefícios acha que pode trazer à criança e à mãe?

Bem, ao certo não sei mais... Mas pelo que os médicos dizem, e eu acho que se deve acreditar neles, o leite materno é o melhor leite que se pode dar à criança pelo menos até aos 4 meses, depois há outros que dizem que continuar a partir daí também não faz mal, mas já não traz nada de novo à criança. É o que eles dizem e eu acredito que sim. Quanto à mãe, acho que aumenta a relação com o bebé.

De algum modo pensa que amamentação possa ser prejudicial para a criança ou para a mãe?

Se a mãe tiver saúde e não sofrer de nenhuma doença, acho que não há nada que seja prejudicial à criança. A mãe, se o bebé for difícil de amamentar, pode doer os peitos, criar aquelas feridas nos mamilos... É mais cansativo para mãe quando amamenta.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

Benefícios já referi alguns... O pai está mais descansado! (ri-se) Não tem tanto trabalho quando a criança está 100% a amamentar. Em termos monetários também é um benefício... Acho que não me sinto prejudicado em nada. Ser pai é muito bom! É ótimo!

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

São menos horas de sono, o bebé precisa de mais atenção do que o pai. (ri-se) Mas no geral são alterações positivas. Realmente eu nunca tinha parado para pensar sobre o que é que eu acho da amamentação. É assim, eu penso que é o melhor para a criança. Mas se a minha mulher não tivesse leite, comprava-se, não acho que fosse mal. Por exemplo, a minha mãe,

quando foi do meu irmão, e o meu irmão era difícil de mamar e a minha mãe sofreu bastante. Quando eu nasci, para não sofrer o mesmo, secou logo os peitos. Eu nunca mamei. A minha mulher tem leite, apesar de o nosso bebé ter tomado sempre o suplemento, mas se alguma coisa corresse mal, quando viesse outro ela tentava a dar na mesma... São opções que as mulheres tomam. Acho que deve ser uma opção, o facto de se querer amamentar ou não. Existem outras mulheres, como uma amiga da minha esposa, que acha que não é nada mais prático amamentar. Mas por exemplo, se formos a casa da minha mãe e não é para demorar, se não levamos o biberão, e se o bebé começar com fome, é muito mais prático tirar o peito para fora para dar leite à criança. Mas isto é a minha opinião. Para mim a mama está sempre pronta, o leite está à temperatura ideal e é o mais natural. Por exemplo, ainda ontem fomos a casa dos meus sogros, quando lá chegámos, vimos que esquecemos da lata do leite, eu tive de voltar para trás... Se o bebé ficasse bem só com a mama, não tinha de voltar para trás. É nesse aspecto que acho mais prático. Depois existem todos os cuidados que mãe deve ter na sua alimentação quando está a amamentar por causa da qualidade do leite. O mais estranho que eu ouvi foi para beber vinho tinto porque aumentava a qualidade do leite! Mas cada pessoa tem a sua opinião! Eu acho que o leite materno é o melhor para a criança, mas se a mãe não tiver possibilidade de amamentar ou se não quiser isso já são opções.

Entrevista n.º: 4**PAI**

Nome (iniciais): L. D.

Idade: 38 anos

Profissão: Professor de Informática

Habilitações Literárias: Ensino Superior Mestrado

Estado civil: Casado

Tempo da Relação: 7 anos

Nº de Filhos: 2 filhas

1ª Filha: 5 anos, amamentação até aos 4 meses sempre com o suplemento.

2ª Filha: 11 meses, amamentação até aos 5 meses sempre com suplemento.

Tipo de parto: Ambas cesarianas

MÃE

Nome (iniciais): F. D.

Idade: 37 anos

Profissão: Bancária

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Decisão de amamentar:

Ambos quisemos que as nossas filhas amamentassem, porque sem dúvida que o leite materno é o melhor alimento para um bebé.

O que é que pensa sobre a amamentação?

O que é que eu acho... Em primeiro lugar eu acho que a alimentação é um bem essencial e que devem existir regras primordiais em termos da alimentação, nomeadamente, no caso das crianças, tentarmos que haja um equilíbrio na alimentação. As crianças, na nossa opinião, devem consumir alimentos que sejam ricos em vitaminas, em proteínas, em nutrientes, em minerais, e nós em concreto, tentamos que isso aconteça. Temos tido bastante sorte, porque as minhas filhas desde pequenas que gostam de tudo, por exemplo, comem brócolos e couve-flor desde muito cedo. Agora que a Constança está a ganhar alguma autonomia em termos da alimentação, é engraçado vê-la agarrar nos brócolos ou no esparguete... (ri-se) Ela já domina

tudo! O nosso único problema é sermos oriundos do Alentejo e por isso temos fortes tradições alimentares. Depois temos a minha mãe e a avó da Fátima, que são muito picuinhas na concepção das refeições, a forma como a comida é feita. Isso torna-se complicado quando tentamos ter uma alimentação saudável, porque há muitos enchidos, muitos refogados... E temos vindo a tentar mudar e a ter um grande esforço nesse sentido. E a nossa Margarida, que tem tendência para ser gordinha, se até há bem pouco tempo a comida ia para a mesa e ela servia-se, agora a dose vai no prato e ela já sabe que não há mais. Falando concretamente na amamentação, se a alimentação é um bem essencial, então, devemos optar pelo melhor, por isso, eu penso que quem tiver possibilidades de amamentar, que o deve fazer até ser possível. Enquanto se sentir que a criança está a ser devidamente alimentada pelo leite materno, acho que se deve apostar nesse tipo de alimentação. No caso das minhas filhas, ambas saíram da maternidade com suplemento, porque se notou que a Fátima não era uma mulher 100% rica em termos da qualidade do leite. Então elas ficavam sempre com muita vontade e começou-se logo a notar que o suplemento era uma forma de as tranquilizar. E foi importante termos detectado logo de início porque assim nenhuma nos deu uma má noite de sono, de choro, de cólicas. E acho que isso foi devido a terem também o leite materno e não só o suplemento. Acho que isso teve a ver com a questão da alimentação pelo leite materno. Inclusive, eu concordo com todos os processos que existem hoje dia para guardar o leite materno, congelar, etc., é de um interesse extremo em termos do bem-estar da criança, porque tem sempre o leite da mãe disponível, e para os pais também, porque se sentem bem ao ver os seus filhos saudáveis.

Que outros benefícios o leite materno pode trazer à criança?

A criança sente-se mais nutrida em termos alimentares, sente-se mais reconfortada. Em termos do elo de ligação com a mãe, porque estão a amamentar e é sempre algo que é da mãe. E isso vai-se notar certamente numa grande tranquilidade das crianças. Eu acho que é um ponto primordial.

De algum modo pensa que amamentação possa ser prejudicial para a criança?

Se tivermos, à partida, a certeza de que a mãe é uma pessoa saudável, acho que não poderá de nenhum modo ser prejudicial à criança. Acho que a amamentação deve ser incentivada para que as crianças tenham a melhor alimentação.

E para mãe? Que benefícios e que malefícios pode lhe trazer?

Benefícios, eu penso que seja o aumento da ligação ao bebé. Em termos de malefícios, eu acho que é o facto de poder haver uma grande dependência entre a mãe e a criança. Mas se tivermos em consideração que em média as crianças ficam cerca de 4/5 meses dependentes da mama, é o período de tempo que a mãe tem para se dedicar completamente aos filhos. Mas acho que o tempo em que a mãe está totalmente dedicada à criança, deve ir estabelecendo regras e assim quando estiver no período suplementar, já não tem de fazer tantas refeições e já não custa tanto à criança e à mãe ficarem mais tempo separadas. Penso que é assim que funciona.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

Para o pai... (ri-se) O pai não tem o perigo de ficar tão dependente quanto a mãe. (ri-se) No meu caso, as coisas funcionaram sempre bem, porque existiu sempre o biberão em paralelo e eu pude sempre participar da alimentação das minhas filhas desde sempre. Foi uma prática assumida logo desde início. Acho que pai deve participar sempre, porque hoje pode não haver necessidade porque a mãe está ali, mas amanhã pode haver necessidade de o fazer e o pai tem de saber fazer. Por exemplo, para mim houve uma situação que foi muito complicada, 4 meses depois do nascimento da Constança, a Fátima teve de ser operada à vesícula. Eu nunca dei banho à Margarida quando ela era pequenina e nunca tinha dado banho à Constança com 4 meses. Naquele dia teve de ser, a Fátima não estava e fez-se, eu dei o banho. Porque que é que isto aconteceu hoje? Porque é que antes não tinha acontecido? Porque que é que antes não treinámos os dois para eu agora estar mais à vontade? Não aconteceu e teve de ser naquele dia, e correu bem. A partir dali uma tranquilidade muito grande, mas em termos da dependência, em relação à amamentação, acho que eu não senti. Eu penso que o nascimento de uma criança deve ser assumido a 100% pelos pais, não devem haver pais de percentagem inferior, e acho que se a pessoa assume isso, tem de assumir que existem regras e que eles estão à frente de tudo aquilo que nós possamos escolher nessa fase. E ainda hoje eu penso assim, nós só vamos onde é possível que elas também vão e abdicamos do resto. É um princípio base para nós. Por isso não me senti em nada prejudicado.

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

É a mesma coisa, já está previamente estipulado que há prioridades... ah... nunca tive uma discussão com a Fátima em relação à gestão familiar, faço eu fazes tu, levanto-me eu, levantas-te tu... Apesar de eu ser bem mais dorminhoco do que ela, porque ela é um

verdadeiro despertador. É provável que noutros casais isso afecte muito, mas no nosso caso não afectou. É provável que o nascimento afecte, mas se o nascimento afectar então qualquer outro motivo afecta, acho que não é por aí. No caso, assumimos sempre completamente o que queríamos e portanto a partir daí. Aliás, se tivesse que haver algum impacto, teria sido no caso da nossa primeira filha, porque no segundo caso nós já estamos sensibilizados para a questão. E vivemos praticamente sozinhos, numa zona que não conhecíamos, não temos classes familiares próximas, por isso nós os dois temos de nos desenrascar com os problemas delas. Claro que de vez em quando tínhamos de fazer uns telefonemas para a pediatra, mas acho que é assim que funciona. Eu tenho uma experiência muito positiva enquanto pai. Só não se repete, como eu disse, pelo gerir de tempos, e eu prefiro ter dois filhos e dar tudo o que eles necessitam, do que ter três e depois poder não conseguir gerir. Não é pela questão financeira, é pela questão logística, porque acho que hoje em dia, ainda por cima com determinados intervalos de idade, conseguirmos estar em todos os lados de forma a gerir o bem-estar deles. Neste sentido, prefiro ficar assim, viver feliz e com muita saúde para todos.

Existe mais alguma coisa que queira partilhar sobre a amamentação?

Acho que não, porque aqui em Portugal, as coisas até correm bem nesse sentido. Existem incentivos para as mulheres amamentarem, as mães vêm da maternidade minimamente esclarecidas de como devem amamentar, de como devem proceder se não souberem e há depois uma série de apoios que as pessoas podem requerer. Há é um grande problema em relação ao nascimento, à amamentação, a tudo, que tem a ver com o nível de formação das pessoas, que não as deixa à vontade para perguntar as dúvidas que têm, de os despertar para determinadas causas; e de repente vêm-se com uma criança e perguntam-se “o que devo fazer, como devo proceder” e uma outra série de coisas... Mas até há campanhas, quando nós vamos a um serviço de pediatria, de ginecologia e vê os *posters* a dizer “Amamentar SIM, como, porquê”. É uma questão de as pessoas se informarem para saber porque devem amamentar. A minha esposa desde sempre soube que o leite não era suficiente, apesar da sua constituição. A minha mãe é tão magra e tinha tanto leite! Amamentou-me a mim até bem tarde e amamentou o meu vizinho porque a mãe dele não tinha leite. Mas vai do próprio organismo da pessoa. Mas acho que o leite materno tem propriedades únicas e quem o puder fazer deve dar leite materno à criança.

Entrevista n.º: 5**PAI**

Nome (iniciais): R. F.

Idade: 43

Profissão: Engenheiro Químico

Habilitações Literárias: Ensino Superior – mestrado

Estado Civil: Casados

Tempo da Relação: 3 Anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 3 meses

Tipo de Parto: Cesariana

MÃE

Nome (iniciais): C. A.

Idade: 30 Anos

Profissão: Engenheira Química

Habilitações Literárias: Ensino Superior – mestrado

Tipo de Alimentação do último filho:

Amamentação exclusiva.

Decisão de Amamentar:

A decisão de amamentar foi dos dois... quer dizer, já era intrínseco, porque quando se pensou em ter um filho, já se falava em amamentar, nem se discutiu o assunto propriamente. A minha esposa sempre quis muito amamentar, por isso nem se discutiu o assunto, era uma decisão que já tínhamos tomado, não se discutiu muito isso, porque o amamentar era intrínseco a ter um filho.

O que é que pensa/sabe sobre a amamentação?

A amamentação faz bem à mãe, porque ajuda na recuperação do parto e que ajuda a criança a criar defesas, para além da fácil digestibilidade, o leite materno ajuda numa mais fácil digestão. Mas o mais importante é que ajuda a ganhar defesas a nível do sistema imunitário. Também acho que aumenta a relação entre a mãe e o bebé, o filho, e não sei mais... (ri-se).

Que benefícios traz o leite materno à criança?

Como eu disse anteriormente, aumenta a relação entre a mãe e a criança, elas criam laços mais estreitos, no fim de contas estão mais em contacto uma com a outra. Isto em termos afectivos. Depois em termos de saúde, é o tal aumento das defesas do sistema imunitário, porque inicialmente o sistema imunitário é imaturo e a criança ao beber o leite da mãe ajuda a reforçar as resistências. São a estes dois níveis que eu conheço os benefícios, mas deve haver mais com certeza e eu desconheço.

Poderá haver algum malefício para a criança, por amamentar?

Não, em princípio não. Só se a mãe não tiver cuidados com a alimentação, ou se tiver alguma doença crónica, mas aí, em princípio o médico diria logo para não amamentar. De resto acho que não há contra-indicações à amamentação (ri-se).

E benefícios para mãe?

O maior benefício é ao nível físico, dizem que ajuda numa recuperação mais rápida, na cirurgia, neste caso, por ter sido cesariana, ajuda a recuperar mais rápido em termos físicos. E depois é também ao nível da relação da mãe com a própria filha, criam laços mais estreitos, ajuda a criar uma maior relação entre mãe e filha. E podemos ver ainda outro lado da parte económica, o dinheiro que não gastamos no leite de substituição. E ainda temos todas as questões práticas, o leite está sempre pronto, semprequentinho. A qualquer momento que a bebé chora, porque tem fome, a mãe tem sempre o leite pronto para dar.

Pode existir algo que possa ser prejudicial à mãe por amamentar?

O que tem acontecido no nosso caso são as dores ao nível dos bicos do mamilo e ela está um pouco triste, porque passados três meses ainda lhe dói muito os mamilos. Mas a minha esposa gosta muito de dar mama, senão já tinha desistido. O facto de ela querer muito ajudou a decisão de não desistir. De resto não vejo assim mais nada que seja prejudicial.

Benefícios para o pai?

Para o pai não estou a ver nenhum benefício... só se for a parte económica e prática de não ter de preparar biberão (ri-se). Eu, no meu caso, quando vejo a mãe triste, até gostava de poder colaborar na amamentação, mas isso são coisas próprias da mulher, são coisas próprias da mãe. Agora benefícios directos para o pai, não estou a ver... só o facto de saber que a bebé está bem e feliz, eu também me sinto bem e é um benefício.

E o que é que pode ser prejudicial para o pai?

Para o pai... acho que também nada... prejudicial é ver a mãe estar a sofrer com todo o processo, mas não vejo que a amamentação seja prejudicial ao pai...

Tento estar sempre presente na amamentação, só não estou quando estou a trabalhar! Também interajo com a bebé e vou falando com a mãe. E até ajudo a colocar a bebé na posição certa, porque às vezes a bebé não se põe na posição correcta para amamentar e tenho que ser eu a ajudar a mãe a colocar a bebé a mamar. Agora a mãe já vai conseguindo mais ou menos, porque já acabei a licença paternal, infelizmente, e isso posso considerar um prejuízo... (ri-se) acho que é uma discriminação, já que quiseram igualar os direitos, o pai também devia ter igual licença para estar com a bebé. Já que a família é composta por pai, mãe e filha, acho que devíamos estar os três a acompanhar estes primeiros meses de desenvolvimento. Mas não é possível, não é possível.

Principais impactos na relação de casal?

Até agora não sentimos assim nenhum impacto... nem positivo nem negativo. A nossa relação tem-se mantido igual, tem sido praticamente a mesma. Nestes primeiros meses não temos desenvolvido muito a relação sexual, primeiro pela cesariana e depois porque se sente que a mãe perde o desejo pela produção de prolactina. De tudo o resto tem-se mantido igual,

nem para pior nem para melhor. Agora um facto é que nós nos dedicamos muito mais à bebé do que um ao outro. Tudo é gerido em função da bebé... os tempos a dois acabaram. Mas não sinto isso como algo negativo. Felizmente ela tem-nos dado boas noites de sono, no outro dia ela deu-nos sete horas de sono seguidas. Claro que é cansativo, mas não vejo isso como algo negativo. Acho que a bebé é uma grande felicidade e que nos une muito, sinto-me feliz.

Existe mais alguma coisa que me queira dizer enquanto pai?

Quando vou para o emprego, sinto-me um bocadinho triste porque gostava de estar mais tempo com elas, mas depois começando a trabalhar, fico um bocado esquecido, não é? Depois quando venho de regresso, venho mais apreensivo e quero chegar o mais rápido possível para estar com a bebé e como venho de transporte público estou sempre limitado. Mas a minha experiência de pai tem sido espectacular, tenho feito de tudo, mudo a fralda, dou banho, brinco com ela, falo muito com ela e por causa disso ela já vai interagindo mais connosco, já vai rindo, já vai soltando alguns sons. Acho que me tenho portado como um bom pai! Ainda não tenho que preparar biberão porque não preciso, mas quanto ao resto faço de tudo. Passo a roupa a ferro da menina, ponho a roupa a lavar, estendo, recolho, passo! (ri-se) Posso-me considerar um pai presente, um bom pai e muito feliz e contente!

Agora de facto tomámos consciência de que temos uma grande responsabilidade nas mãos, há uma vida que tem de ser criada. Se antes a gente pensava mais ligeiro, agora temos de pensar numa terceira pessoa mais frágil que não é independente, pelo contrário, está totalmente dependente de nós e como tal, a nossa vida é gerida em função dela, mas não fico triste por causa disso, porque sempre foi algo que nós desejámos e quisemos, foi um bebé e agora ter esta bebé é uma felicidade enorme. Ser pai é uma experiência maravilhosa!

Entrevista n.º: 6**PAI**

Nome (iniciais): N. M.

Idade: 35 anos

Profissão: Engenheiro Agrónomo

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 5 anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 9 meses

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Esposa: S. M.

Idade: 30 anos

Profissão: Engenheira Química

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Tipo de alimentação:

Amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, desmame total a partir desta data e introdução da outra alimentação (papas, sopas, etc.). Deixou de mamar aos 7 meses.

Decisão de amamentar:

No caso da minha filha, que tem um problema de pele, dermatite atópica, a amamentação exclusiva foi aconselhada até o mais tarde possível e com exclusividade se fosse possível, até aos seis meses. Por isso ela foi amamentada até aos seis meses. A partir dos seis meses começou-se a introduzir as sopas e as papas. E foi feito um desmame durante um mês e a partir do 7.ºmês ela deixou de amamentar. Mas decisão... acho que ambos sempre falámos em amamentar. Para além dos conselhos médicos, ambos achamos ser o melhor.

O que é que pensa sobre a amamentação?

O que é que eu penso sobre a amamentação e o que é que sei sobre a amamentação... Eu acho que a amamentação é muito importante, devido às capacidades que o leite materno confere ao bebé. Considero importante a amamentação até aos 6 meses porque dá tempo a que o sistema imunitário fique maduro o suficiente para depois poder responder às adversidades ambientais. O leite materno tem uma série de componentes que os substitutos lácteos não têm, embora hoje já tenhamos uns bons substitutos lácteos que tentam imitar o leite materno. Se nós olharmos para os bons substitutos de alimentação, temos além dos produtos lácteos, temos os hidrolisados para melhorar a digestão. Depois existe um mais recente, que muita gente não sabe o que é, que são os nucleótidos, são as unidades estruturais dos ácidos nucleicos. Portanto, todos os tecidos que tenham rápido crescimento celular no início de vida dos seres vivos, neste caso do bebé, e esses tecidos são os intestinos e o sistema imunitário. O sistema imunitário actua directamente nas defesas do bebé e o intestino actua indirectamente porque é por onde entram as coisinhas todas. Por isso, se o intestino estiver bem desenvolvido, isso forma uma importante barreira à patologia, a agentes patológicos. Assim, os nucleótidos são combustível para esses tecidos que estão em crescimento e são importantes, porque são os que mais se desenvolvem. Ocorre mais replicação celular, ocorre mais síntese de *RNA*, ATP, porque a base estrutural são os nucleótidos, eles metem nos leites. Mas mesmo assim não dá, não há nada que seja igual ao leite materno, porque tem propriedades que mais nenhum tem. Eu acho bem que se amamente até aos 6 meses, porque nós sabemos que é quando o organismo já está bem desenvolvido, o que pode ser mais difícil é o desmame. Mas é preferível ser e ficarmos mais seguros um pouco em termos da saúde. É mais difícil para os pais porque temos de ter mais paciência. Mas o leite materno é o melhor para criança, não só em termos biológicos como em termos afectivos, há uma maior ligação. É melhor sem dúvida nenhuma. O contra natura nunca pode ser tão bom como aquilo que é natural. Isso é nos animais, que é mais económico desmamar os animais mais cedo, mas isso não é um bebé, é um animal que tem de produzir sabe Deus o quê!

De algum modo pensa que a amamentação possa ser prejudicial para a criança ou para a mãe?

Prejudicial, prejudicial não acho que haja nada. Agora eu acho que as mães que amamentam ficam mais ligadas ainda, ficam mais preocupadas, mais agarradas ao bebé... Eu não tenho muita experiência, como sabe é o meu primeiro filho, mas da minha situação eu notei que a

minha mulher por amamentar até aos seis meses, por um lado, tinha leite, graças a Deus e precisava que a bebé lho tirasse, mas não era por isso que ela lhe dava mama, só amamentava quando era necessário, quando a bebé quisesse. Mas houve uma altura em que o pediatra disse para a bebé não mamar tanto, nomeadamente durante a noite, de modo a fazer as oito horas sem comer. A minha esposa teve grandes dificuldades em conseguir fazer isso, teve mesmo muitas dificuldades e foi até motivo de algumas discussões nossas, porque a menina desde o início que teve sempre peso a mais... A minha esposa não a podia ouvir chorar, ia logo lá e depois com o cheiro do leite e aquilo tudo, chegava a ser um ciclo vicioso, ela ia lá e já não a conseguia parar de chorar sem lhe dar de mamar e era aquela coisa assim... Eu acho que se ela não amamentasse tinha sido mais fácil fazer este corte, para não estar sempre a mamar. Agora prejudicial, eu acho que a amamentação não é. Hoje já conseguimos que ela durma uma noite seguida, não quer dizer que não haja uma noite ou outra, mas muito pouco, já conseguimos que ela durma sem comer durante a noite. Damos-lhe o biberão e ela dorme toda a noite, já conseguimos. Por isso é que acho que ela depois de deixar dar o leite, ficou mais calma, mais receptiva a outras opiniões. Ela sabia que o médico tinha razão, eu tinha razão e ela simplesmente não resistia, pura e simplesmente não resistia. Andámos 15 dias a tentar fazer isso, o desmame, e só fizemos isso a partir dos seis meses, e durante esse tempo a Sílvia parecia doida. Por isso é que digo, ela depois que deixou de amamentar, tornou-se um pouco mais racional e não tão emocional. Mas a mãe deve sentir-se bem em amamentar, porque aí é verdadeiramente mãe. Deve ser preferível sempre amamentar. Depois há toda a questão económica e prática, o leite está sempre pronto e feito, à temperatura ideal. A minha esposa não passou mal ao amamentar, mas existem mulheres que ficam fracas e com anemia, por isso não acho que tenha sido prejudicial para ela amamentar. Já foi ao ginecologista, está tudo bem com os seios, por isso não aconteceu nada de mal. Mas sei que há casos em que é prejudicial, sem dúvida nenhuma, ficam sem reservas, porque vai buscar vitaminas, reservas aos ossos, há descalcificação uma série de coisas, questões que sabemos que pode ser prejudicial e as mães ficam mais fracas. É uma questão de uma alimentação equilibrada. Não notei que a minha mulher tenha ficado debilitada ou que tenha ficado prejudicada por ter amamentado.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

Em termos de questões práticas é um espectáculo! (riu-se) Eu acho que o facto de estarem as duas bem já é um grande benefício. Em termos de algo prejudicial... Eu não sei se todos os pais vão dizer isto, mas já sabe que eu sou sincero e por isso... A mulher quando amamenta,

não tem tanta apetência para fazer amor. Eu nem sei se isso é prejudicial, porque se o casamento for forte é algo que não atinge o casal. E se o pai for minimamente informado, inteligente, e se não for informado que vá à procura de se informar, e se for compreensivo, e a compreensão é algo que deve existir dentro do casal, não é prejudicial. E eu acredito que existem muitos homens que não sabem disto. Eu por acaso sei disso mesmo antes da menina nascer, sei perfeitamente isso. Eu acho que é o que afecta mais no casal, porque a prolactina está lá em cima e o desejo está cá em baixo. E por isso a prolactina faz com que outras coisas não aconteçam. Essa foi a principal diferença que eu notei no casal e é uma diferença que acontece em todos os casais, mas se houver compreensão, conhecimento, o casal consegue gerir e ultrapassar bem, não há que forçar. Eu sei de casos, e um deles é um amigo nosso, que ele não percebia, simplesmente não percebia. Eu ouvi umas conversas da mulher dele com a Sílvia, e ele não percebia. Mas é a tal coisa, se não percebe, informa-se. No meu caso não foi preciso, mas na maioria dos casos nem a mulher sabe, quanto mais o homem, sabem lá o que é a prolactina... É uma questão de informação de base, porque ninguém informa. Então na nossa população, com a média de grau académico vai ser muito difícil, e eu sou um *out-liar*. Mas não venham com coisas porque a principal diferença é essa.

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

Com o nascimento do bebé, a gestão do tempo muda completamente, até a casa fica completamente desarrumada e antes não estava assim. As decisões, pelo menos nós, enquanto casal, passámos a decidir tudo em função da bebé... Assim que soubemos que a Sílvia estava grávida, as decisões sobre a vida, sobre o que fazer, começam a ser em função do bebé que vai nascer. Eu pelo menos senti isso no meu caso. Nós passámos a ser mais ponderados, começámos a pensar de maneira diferente, em função da criança. Não sei se é normal, mas pelo menos eu acho que é normal, porque sei que há muita gente que não pensa assim. E começa-se a pensar muito em função da criança, não é o querer dar-lhe tudo, até porque não sou apologista de dar tudo, mas é o não faltar com o importante. No nosso caso é isso, garantir que o importante não lhes vai faltar. E depois quando a gente ouve aquelas notícias que o ser humano faz aos bebés, umas involuntárias, outras por falta de acompanhamento. Aquele pai que se esqueceu do bebé, de certeza que foi involuntário, mas isso toca-nos profundamente, nomeadamente depois de sermos pais. Eu antes de ser pai, de certeza que lhe ia chamar nomes, que era um monstro que devia ser condenado. Agora eu não penso assim, pensei, claro que me questioneei como é que ele deixou a criança, mas ao mesmo tempo a vida

daquele homem deixou de fazer sentido. Como estarem a dizer que ele tem de ser julgado, tem de ir para tribunal, etc. Para ele isso não é nada perante a culpa que ele sente, se calhar ele até agradecia que alguém lhe tirasse a vida. E depois se tiver uma mulher que não entenda ou compreenda, vai atirar-lhe em cara cada vez que houver uma discussão. A maneira de ver as coisas começa a ser diferente, muito diferente.

Eu nunca fui uma pessoa de desistir, de entrar em depressão perante as adversidades da vida, nunca fui nem nunca vou ser. Mas isto não está fácil e faz-nos pensar. Mas por estranho que pareça, um filho dá-nos uma força, porque quando nós vamos abaixo, por qualquer coisa um dia, basta um sorriso para nos levantar, basta chegar a casa e ela falar comigo. Eu sou pai feliz e espero que não haja pais infelizes, porque ser pai é muito bom! Tenho uma filha feliz! Está-se sempre a rir! Eu acho que é importante nós transmitirmos felicidade às crianças, é muito importante.

Eu acho que nas aulas de preparação para o parto se devia ter aulas também do pós-parto, acho que era importante, para explicar todas as questões que ocorrem posteriormente. Porque é toda a adaptação à criança, a instabilidade, será que estou a fazer bem, será que não estou, e aqui acho que é tanto do pai como da mãe. Mas mais da parte da mãe, porque a ligação da mãe à criança é maior, apesar de isto ser discutível. E depois tanto depressa acham que sabem fazer tudo e que mais ninguém sabe fazer nada, como logo a seguir acham que se não tiverem ajuda não conseguem. Isto acontece tudo no primeiro mês, depois no segundo, terceiro mês já começa tudo a estabilizar de novo, acho que ao terceiro mês ela já estava melhor. O primeiro mês é o pior... É uma maior instabilidade, é o cansaço do parto. A partir do primeiro mês eu comecei a consciencializar-me que era pai, que tinha ali uma criança. E isso aconteceu-me até à pouco tempo, agora já está, mas é o olhar para ela e pensar, bolas é mesmo verdade, já sou mesmo pai... Os primeiros meses andamos assim, entre o sonho e a realidade. Agora já começa a ser natural. Eu acho que começa a ser natural quando a criança começa a interagir connosco. Acho que deixamos de sentir aquela coisa do já sou mesmo pai, depois que a criança começa a interagir connosco. Pelo menos foi o que aconteceu comigo e penso que a Sílvia também deve ter sentido isso, por acaso ainda não falámos sobre isso. Até mesmo na gravidez... A mulher, eu acho que começa logo a sentir que mãe não sei... Quer dizer, eu acho que passei por três fases. A primeira foi que era pai logo desde o início, depois houve uma fase que parece que adormeceu essa sensação, não que estivesse esquecido, mas não pensava tanto naquilo, para depois voltar outra vez no final. Acho que foi um pouco isso. Comigo foi assim, também cada pessoa reage de maneira diferente. Isso é a mesma coisa que educar um filho. Eu acho que não é importante ter muitos brinquedos, agora parece que ainda

não faz mal... Mas não acho que seja importante, porque depois falta aquilo que realmente é importante, o afecto. Eu acho que se a continuarmos educar assim e se pensarmos sempre assim, vamos criar uma ave rara... Mas nós achamos preferível ser assim. Por isso é que acho que esta crise foi um mal que veio por bem, para que as pessoas possam avaliar a vida, dêem valor àquilo que realmente é importante. Isto de ser pai é muito bom, mas é muito complicado... Ainda não falei nas noites de sono... Andava eu a bater com a cabeça nas paredes, ir trabalhar com duas horas de sono... Foi muito complicado, os primeiros tempos foram os mais difíceis. Mas compensa, uma pessoa acorda e quando ela acorda e depois ela olha e ri-se e pronto... Uma pessoa derrete-se a olhar para ela. E nós não temos assim muita razão de queixa, mas altera completamente o ritmo de sono das pessoas. E depois há casais que me dizem que desde muito cedo o bebé dorme a noite toda, nós ainda não conseguimos isso. Há sempre uma noite ou outra que ela acorda. Os filhos provocam um desgaste muito grande nos pais. E depois é assim, o resto da vida temos de andar em cima deles! (ri-se) Primeiro por umas razões e depois por outras. Os miúdos são pequenos, não têm consciência de muitas coisas e depois não nos podemos sujeitar a ter dissabores, como aquela mãe que deixou cair o filho pela janela, ou porque pode cair alguma coisa em cima, ou porque pode meter os dedos na ficha eléctrica, *n coisas*... Tem de ser, temos de os proteger, não em demasia, temos de saber quando proteger e quando podemos deixá-los andar. Se não é como o meu primo, primeiro não se podia bater no menino, se íamos para o campo, o menino não podia cair, protegiam-no demais. E depois eu disse, deixem o menino que está aqui na terra, deixa-o estar à vontade, se sujar, sujou, se cair, não parte nada. Quando tivemos de passar por cima de umas pedras, aí fui eu próprio que lhe dei a mão. Mas é isso, ser pai é fantástico... Mas é muito complicado educar!

Entrevista n.º: 7**PAI**

Nome (iniciais): P. A.

Idade: 35 anos

Profissão: Engenheiro Químico

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 4 anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 3 meses

Tipo de Parto: Cesariana

MÃE

Nome (iniciais): A. A.

Idade: 30 anos

Profissão: Professora de Matemática

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Tipo de alimentação:

Amamentação exclusiva.

Decisão de Amamentar:

Foi dos dois. Decidimos ambos que amamentar seria o melhor para a nossa filha.

O que é que pensa sobre a amamentação?

Acho bem. À partida, em termos logo de amamentação, começando pelo clostro, o alimento do leite materno tem sempre determinadas características, composições que não tem o leite de substituição, porque o leite de substituição é sintetizado e faz substituição de vários componentes. Em termos de digestão, a digestão do leite materno tendencialmente é mais fácil. Por isso, a decisão era sempre pelo leite materno e havendo a possibilidade da minha esposa amamentar, a nossa filha teria esse benefício de ter o leite materno.

Eu quando era bebé, também fui amamentado (ri-se). Eu acho bem a amamentação, porque havendo essa possibilidade, é sem dúvida o melhor alimento. Agora quem não tenha essa possibilidade, é diferente, não tem, não pode dar. Agora havendo essa possibilidade, eu acho que a decisão principal deve ser amamentar.

Que benefícios traz o leite materno à criança?

O sistema imunitário sai mais fortalecido, os ossos começam a ser mais fortalecidos... Ah... Por isso, acho que o leite materno é melhor. Depois comprar leite de substituição sai sempre mais caro, preparar leites de substituição dá mais trabalho. Os bebés quando bolçam, os leites de substituição cheiram a azedo, portanto, à partida, é um leite diferente. O leite materno não faz isso. Dentro das várias vantagens, estas são as mais importantes.

De algum modo o leite materno pode ser prejudicial à criança?

À partida não. Não vejo que tal possa ser prejudicial à criança. Em termos biológicos estamos preparados para a amamentação. Aliás, há seres vivos que não subsistem sem amamentação, sem o clostro. No nosso caso não é impeditivo, mas o clostro acaba por ter influência.

Que benefícios a amamentação pode trazer à mãe?

Benefícios à mãe por amamentar... Principalmente a criação de laços, a nível do próprio peito, ele está adaptado à amamentação e por isso acaba por responder ao estímulo biológico já por si. Obviamente, também a nível da recuperação do corpo, o leite materno, o amamentar, estimula hormonas, neste caso endorfinas, que fazem com que a contracção do útero seja mais rápida. Vai ajudar ao restabelecimento do pós-parto.

De algum modo pode haver malefícios para a mãe por amamentar?

Não. Em princípio não. Pode haver de início dificuldade de adaptação à amamentação, mas o organismo da mãe e do bebé estão adaptados à amamentação, por isso não vejo desvantagens por a mãe amamentar.

E para o pai? Que benefício sente por o bebé amamentar?

Bem, não tem que ser o pai a preparar o leite de substituição. Os benefícios para o pai, são os benefícios directos para a bebé e para a mãe. No fundo, o pai faz um acompanhamento. A única coisa que não fiz desde que a minha filha nasceu foi amamentar. O momento da amamentação é sempre algo mais da mãe e do bebé. Se bem que, numa primeira fase, como a minha esposa não podia amamentar porque estava acamada, eu ajudei a extrair o clostro e o leite para dar à bebé em copinho. Portanto, desde o início fizemos um esforço para nunca lhe dar leite de substituição. Mesmo quando havia do hospital, a opção de dar leite de substituição ou leite materno, andei eu a recolher o leite da minha esposa para dar à bebé o leite materno. Enquanto muitos pais até se sentem como actores secundários, eu tive um papel principal nos primeiros dias de vida. Era eu que fazia a ordenha da minha esposa, para poder alimentar a nossa filha. Porque o processo inicial do clostro não é fácil e no caso da minha mulher era quase impossível, porque ela não tinha bico, e basicamente tinha de ser por estimulação glandular. A minha esposa em determina altura teve de ficar mesmo acamada, deitada na horizontal, também não conseguia ela extrair o leite. Então fui eu que extrai o leite. Na altura o que foi feito foi colocar umas gotas de leite de substituição a acompanhar o leite materno, mas o primeiro leite que era sempre dado era o leite materno. Portanto, o leite de substituição só entrava para compensar qualquer falha. Nós, o clostro fizemos o máximo possível para lhe dar desde o início.

O que é que pode ser prejudicial ao pai por o bebé amamentar?

Acho que nada. Analisando friamente, acho que não há nada que seja prejudicial. A única situação havendo leite de substituição é que ou é o pai a dar ou é a mãe a dar. No caso da amamentação, só a mãe é que tem peito, é que tem leite. Mas por outro lado, em termos da relação e da criação de laços naturais, dentro dos períodos naturais do desenvolvimento do bebé, é natural que nesta fase crie mais laços com a mãe e que depois gradualmente vá criando laços com o pai, com o crescimento e com o contacto mais físico com o pai. De qualquer das maneiras, essa criação de laços também foi substituída quase desde o início, substituída não diria, mas foi compensada, pelo facto da mãe estar ainda acamada e a bebé estava na incubadora (ela nasceu às 37 semanas, mas teve duas paragens cárdio-respiratórias), para criar laços humanos, ela era tirada da incubadora e era feito no hospital, um método que é o método canguru, no qual o bebé é posto em contacto com a nossa pele, com a pele da mãe ou com a pele do pai. Normalmente é com a pele da mãe, quando a mãe está presente, mas

como a mãe não conseguiu estar presente nos primeiros dias, quem fazia o método canguru era eu. Portanto um dos primeiros odores que ela teve cá fora do ventre materno acabou por ser o meu. Os primeiros odores, os primeiros estímulos sensoriais, a nível da pele, a nível do cheiro, foram os meus, foi com a minha pele, por isso essa própria criação de laços estabeleceu-se da mesma forma ou de uma forma similar, não é impeditivo. A par disso, durante a gravidez, os bebés tem a tendência de ouvir mais a voz do pai do que da mãe, portanto, de certa maneira, os laços que são criados mesmo no ventre materno, o pai tem oportunidade de os criar através da voz. E isso notou-se quando a bebé estava mais agitada e o facto de eu lhe tocar ou de eu lhe falar ela acalmava, mesmo as enfermeiras diziam que ela já tinha um conhecimento muito elevado do meu tom de voz, bastava eu lhe falar um bocadinho que ela automaticamente acalmava. Portanto, é um laço que é criado durante a gravidez que a mãe não tem tanto, digamos que ela sente o cheiro da mãe, porque está dentro do ventre materno, mas não ouve tão frequentemente a voz da mãe e ouve a voz do pai. Isso *a posteriori* a nível da amamentação vai estabelecendo laços. Por isso os laços têm tempos para serem criados. Não acho que o facto de se usar o leite materno e não o de substituição seja impeditivo da criação de laços com o pai.

Principais impactos na relação de casal?

Claro que existe sempre bastante impacto, mas nós estávamos preparados para isso, e encarámos sempre as diversas situações com tranquilidade, com o melhor dos espíritos, por isso... Os principais impactos foram impactos positivos. É mais cansativo, sentimo-nos mais cansados. E a opção de amamentar e nos primeiros dias serem períodos mais reduzidos, também é uma alteração de rotina que existe. De qualquer das maneiras, nós também tivemos a vantagem que não tivemos os problemas que muita gente identifica e diz que tem, nós não os tivemos. Ela faz umas noites perfeitamente tranquilas, não foi propriamente muito problemático. Se o facto do leite materno poderá ter influído para não ter cólicas e outras situações, pode ter sucedido, pode ter ajudado a que as coisas tenham sucedido dessa forma. Mas efectivamente nunca tivemos problemas. A nível do impacto no casal é mais a gestão de horários através dela, mas mesmo a nível de organização, o facto de ela estar a gozar de licença de maternidade e estar a amamentar e eu já estar a trabalhar, acaba por ser a minha esposa por fazer uma substituição mais directa nessa fase. De qualquer das maneiras em termos de todas as outras actividades, em termos do processo troca de fraldas, o processo de lhe dar banho, participamos sempre os dois, há sempre um que está a segurar a bebé enquanto

o outro lhe dá banho, na maior parte das vezes, está um a segurar nas perninhas e outro a trocar as fraldas. Assim, como são sempre processos feitos a dois, nenhum se sente propriamente prejudicado. Aliás, quem teve uma maior alteração de ritmo foi sem dúvida a minha esposa, porque eu comecei a trabalhar a partir das duas semanas, mas em termos de alteração do ritmo de casal, não notei nenhuma alteração, foi tudo normal, encarámos isto com a melhor das noções e sinceramente, ainda no outro dia falámos nisso, e estamos preparados para daqui a dois anos voltarmos a ser pais, repetirmos o processo. Não tem sido de forma alguma sacrificante ou massacrante, tudo no fundo acaba por ser compensado directamente.

A minha experiência de pai está a ser muito boa, logo no início apesar das dificuldades, a forma de encarar o processo, principalmente quando algo não corre logo bem no início e quando a mãe tem algum impedimento físico de estar com o bebé, normalmente, há parte do processo em que o pai deve estar presente e eu não estive presente no parto, porque foi de cesariana, mas logo a partir dos primeiros tempo em que a Ana ficou logo na sala de parto e em que as duas médicas pediatras me disseram que havia um problema e para eu acompanhar a bebé na incubadora para cima, passei logo a ter uma responsabilidade adicional muito grande para com a bebé. Portanto, nos primeiros dois dias de vida dela, acabei um pouco por ser mais pai e um misto de substituição da mãe, porque estive mais directamente com ela na incubadora até a mãe ter um contacto mais directo com ela. Obviamente, que assim que a Ana conseguiu lá ir as coisas melhoraram bastante e a própria forma de reagir dela foi logo muito imediata. Aliás, a primeira vez que ela conseguiu abandonar o oxigénio, e conseguiu estabilizar os valores, foi no dia que ela e mãe se tocaram, que colocaram a menina enrolada ao pano no peito da mãe. Mas para um pai que nestas situações acaba por ter um papel um pouco mais ausente, eu acabei por ter um papel muito mais directo em todos os processos, nomeadamente, como disse anteriormente, na recolha do leite materno, a correr de cima para baixo entre os pisos para ir levar o leite à bebé, nas horas em que ela o tinha que ingerir. Muitas vezes era isso que nós fazíamos, eu ia recolher o leite à minha esposa que estava acamada e levava o leite lá para baixo, para a neonatologia, onde ela estava.

Há mais alguma coisa que me queira dizer?

Foi uma experiência inicial mais complicada, mesmo em termos da amamentação e a presença do pai acabou por ser muito mais directa. Se calhar num processo mais normal, sem percalços, acaba por haver muito mais participação da mãe. No entanto, em termos das opções que tomámos, tudo, mesmo a nível da amamentação, do acompanhamento que lhe demos, nada nos faz arrepende das decisões que tomámos. Acho que corre tudo muito bem, corre tudo sobre rodas. Apesar de algumas divergências sobre o horário dos ritmos biológicos, em que ela acha que a bebé não tem sono e não quer dormir e eu acho que a bebé deve dormir... Mas é muito engraçado a experiência de ser pai. É uma experiência maravilhosa!

Entrevista n.º: 8**PAI**

Nome (Iniciais): F. R.

Idade: 35 anos

Profissão: Supervisor de produção

Habilitações Literárias: 12º Ano

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 8 anos

Nº de Filhos: 3 Filhos

1ª Filha – 6 anos, amamentou exclusivamente até os 5 meses. A partir daí começou a fazer leite em pó, papas, sopas, etc.

2º Filho – 3 anos, amamentou exclusivamente até aos 6 meses. A partir daí começou a fazer leite em pó, papas, sopas, etc.

3º Filho – 11 meses e 1 semana

Tipo de Parto (do último filho): Normal

MÃE

Nome (iniciais): M. R.

Idade: 32 anos

Profissão: Técnica de electrónica

Habilitações Literárias: 12º Ano

Tipo de alimentação do último filho:

Amamentação exclusiva até aos 10 meses e meio. Agora está a fazer leite em pó e as refeições principais... já come aquilo que nós comemos.

Decisão de Amamentar:

Nos três filhos sempre tivemos a decisão de amamentar até a mãe conseguir. Foi uma decisão tomada pelos dois, claro. Mas a mãe acaba sempre por ter a quota-parte porque é ela que tem o leite para dar e é ela que acaba por sentir, “Ok. Estou com muito leite, então, vou amamentar até conseguir”. Foi isso que aconteceu também com o nosso filho mais novo, que foi o que mamou até mais tarde.

O que é que o pai pensa sobre a amamentação?

Eu acho que a amamentação fortalece o laço que existe entre o filho e a mãe, e o torna mais forte, mais saudável, que lhe dá mais defesas, que lhe permite um melhor estado de saúde até se confrontar com o mundo real e até não ter a protecção da mãe. Eu acho que o principal é a protecção que a mãe lhe dá, que lhe pode dar com o leite que lhe está a dar. Acho que o principal é a protecção.

Para além dos benefícios que referiu, acha que o leite materno pode ser prejudicial?

Sim. O leite materno não traz só benefícios, pode trazer o vício da mama, que eu acabei de conhecer mais agora no meu filho mais novo, porque foi o que mamou até mais tarde, e ele já não dormia, ele já não estava tranquilo, sem ter de meia em meia hora a mama da mãe nos lábios, por exemplo. E tivemos que fazer o corte, e dizer pronto chega e numa noite ele esqueceu-se da mama. Teve de ser um corte radical, porque a decisão de não dar mais partiu desde que vimos que ele não descansava, a mãe não descansava e ele não progredia no peso, estava estagnado, porque ele ficava saciado com a água que saía do peito. Provavelmente o leite já não tinha todas as vitaminas, todas as proteínas essenciais e, então, foi isso que aconteceu. Não são só benefícios, há este “malefício”, que é o vício que o acompanhou e neste momento está tratado, está tratado completamente.

Que benefícios tem a mãe por amamentar?

Eu acho que benefícios... É um benefício principalmente psicológico e não só benefício físico. Se pensarmos a nível psicológico, há mães que não gostam de dar mama, agora para uma mãe que goste de dar mama, eu penso que o benefício psicológico é total e ela está tranquila quando está com o filho, ela está a estabelecer o laço, ela está a estabelecer a ligação que os vai unir para que ele diga um dia “mãezinha, tu és única!”. É isso que vai acontecer. E temos fisicamente pela questão de a mulher ficar mais em forma se estiver a dar leite do que se não tiver, porque puxa pela mãe, porque o organismo está a trabalhar todo num sentido e então recupera muito mais rapidamente da gravidez, de tudo o que aconteceu. É a minha opinião, é o que eu penso.

E que malefícios pode trazer à mãe?

O malefício é a criança ser demasiado exigente e chegar a um ponto que não consegue descansar, não consegue pensar em si. Se a mãe estiver durante um ano a dar de mamar de duas em duas horas ou de três em três horas, porque há bebés que são assim, ela vai chegar ao fim desse ano completamente esgotada, fisicamente e psicologicamente esgotada. Não vejo assim mais nada... A não ser a dependência que ficam um do outro, não é? Imaginemos que a mãe tem de ir trabalhar, está bem que tem a licença de amamentação, tem tudo isso, mas não é suficiente. Depois há ali um interregno, de 6 ou 7 horas em que ela não consegue a maminha e por vezes chora. Ou às vezes o facto de ficar o leite da mãe dentro de um biberão, nem sempre o bebé o vai beber, não vai acontecer. Então, penso que nesse sentido poderá ser uma menos-valia para a amamentação, mas a minha opinião geral com tudo isto é que é superpositivo a mãe conseguir dar leite até querer, até conseguir, porque é óptimo, nós pais vemos eles, vemos aquele relacionamento e por vezes até nos sentimos a mais ou até uma pontinha de ciúme por eles estarem com um elo tão forte. É isso que acontece.

Que benefícios o aleitamento materno pode trazer ao pai?

O benefício para o pai... É que não se tem de levantar às tantas da manhã para ir fazer o biberão. (ri-se) Não! Esse é um benefício psicológico e físico, mas o principal benefício é ver que aquele elo cada vez fica mais forte e quanto mais a criança for dependente, quando ela estiver mais próximo da mãe nesta fase, quanto mais a criança estiver unida com a mãe, parece que mais saudável é. E o pai quando a criança está bem, não tem problemas de saúde, não tem problemas de saúde, nós estamos bem também. E costuma dizer-se, se eles estiverem bem de saúde já é suficiente para nós estarmos bem. Mesmo que eu tenha um braço ou uma perna partida, eles estão bem, é o que interessa, porque só interessa eles estarem bem.

De algum modo o aleitamento materno pode ser prejudicial ao pai?

Prejudicial, talvez um pouco na vida afectiva, acontece porque lá está, se o laço está tão forte entre mãe e filho, então isso quer dizer que alguém tem de ficar em espera, alguém tem de ficar em fila de espera, não é? Porque quando nasce um filho, o pai deixa de ser a primeira pessoa, deixa de ser a prioridade e passa para segunda, se nascem dois, terceiro plano, se nascem três, quarto plano e por aí fora... mas não acho que isso seja uma menos-valia ou uma consequência. Eu penso que isso é um período, é uma fase, que nós pais, maridos e homens temos de estar preparados para ela, se queremos ter os nossos filhos e sabemos tudo o que isso

acarreta, temos de estar preparados psicologicamente para termos a nossa vida afectiva, não só em termos de cariz sexual, mas também do cariz da nossa amizade, porque há ali quase um corte, em que a mãe tem de dar atenção ao filho e é normal que isso aconteça.

Quais foram os principais impactos que sentiu na relação de casal?

Deixámos de ter tanto tempo de descanso e tanto tempo um para o outro. Passámos a viver um com o outro para eles e deixámos de viver só de marido para mulher, passámos a viver de marido para mulher com os filhos. É essa a nossa filosofia de vida, é mais uma fase da vida de casado. Namoramos, casamos, temos filhos e essa fase vai ser muito longa, muito longa mesmo, espero eu que seja muito longa, porque é sinal que eles continuam os três a dar-nos preocupações, a dar-nos felicidade, a dar-nos alegrias, a dar-nos tudo o que conseguem, não é? E acho que é o principal, é ver que existe cumplicidade entre o marido e mulher, continua a haver amor, continua a existir carinho e amizade, mas noutro aspecto, mais maduro ou mais maturo, e a viver para aquelas três criancinhas ou para as que existirem. É isto no fundo que é a minha experiência de pai. Ser pai é maravilhoso. Eu falo por mim, com três filhos, eu estou a adorar! Há dias que parece que vamos todos dar em malucos. Mas há dias que nós olhamos e que temos uma casa cheia de gente que nunca pára! É um movimento contínuo, um chama, o outro chama, depois há as tentativas de chamadas de atenção, com uma birrinha, com uma zaragata entre irmão e irmã, depois porque os pais dão mais atenção ao bebé. Mas é uma casa de malucos saudáveis! (ri-se) Acaba por ser isso. Desde que nos entendamos, desde que nunca percamos a cumplicidade dentro do casal, então o elo não se vai desligar e a coisa funciona, porque vamos estar a trabalhar em equipa só com um objectivo, é fazer com que eles cresçam saudáveis e que consigam fazer a vida deles com o nosso apoio. Acho que isso é o principal objectivo de um pai, conseguir ver crescer os filhos. É conseguir vê-los ter sucesso, conseguir acompanhá-los, é isso.

Existe mais alguma coisa que me queira dizer?

Não, acho que não... Acho que já disse tudo. Acho que é aquilo que eu sinto e que é a realidade. É a nossa vida! Existem pessoas que se privam de ter filhos porque não querem perder aquilo a que sempre foram habituados, ou seja, descanso, férias, muito lazer, muito ócio e há pessoas como nós, como eu e a minha esposa, que não temos mais filhos por questões financeiras. Eu acho que é bonito uma família grande. Vamos a qualquer lado e nunca estamos descansados, porque estamos sempre com o olho nalgum deles, estamos numa constante preocupação, e é isso que faz de nós uma família unida e feliz!

Entrevista n.º: 9**PAI**

Nome (iniciais): R. D.

Idade: 38 anos

Profissão: operário numa empresa de alumínios

Habilitações Literárias: 9º ano

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 10 anos

Nº de Filhos: 1

Idade: 11 meses

Tipo de parto: Cesariana

MÃE

Nome (iniciais): D. A.

Idade: 37 anos

Profissão: encarregada de uma linha de montagem de cabos de electricidade

Habilitações Literárias: 12º ano

Tipo de Alimentação:

Amamentou até aos dois meses, idade em que rejeitou o peito, o leite não era suficiente e começou a fazer suplemento com um mês.

Decisão de Amamentar:

A decisão... Eu acho que nem decidimos nada... É natural amamentar. Ambos preferimos o melhor para a nossa filha, como sempre ouvimos dizer que o leite materno é o melhor! Mesmo no hospital eles incentivam à amamentação.

O que é que pensa sobre a amamentação?

Bem, o que é que eu penso sobre a amamentação... Nunca tinha pensado sobre isso! Acho que é bom, quando dura até muito tempo e fortalece os bebés. De resto não vejo assim mais nada que possa dizer sobre a amamentação... Acho que é bom a mulher amamentar, fortalece a criança, a relação da mãe com a criança. Até os próprios médicos dizem isso, que é bom para a criança, que é o mais saudável. Só vejo benefícios para a criança.

Benefícios para a mãe?

Benefícios para a mãe? Ah, ... Não estou a ver nada, deixe-me lá pensar... (riu-se) Eu acho que é o aumento da relação de afecto entre a mãe e a criança.

De algum modo pensa que a amamentação possa ser prejudicial para a criança ou para mãe?

Não sei... Nunca ouvi falar nada que fosse prejudicial à criança, até à data não ouvi nada contra a amamentação. Não sei se pode haver alguma coisa que possa ser contra a criança. Nem para mãe, eu penso que também não é prejudicial à mãe, não é? É uma causa natural, eu acho que se fosse prejudicial as mães não amamentavam os filhos, não era aconselhado amamentar.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

Benefícios para o pai, deixe-me pensar... Eu acho que não há assim grandes benefícios para o pai, o mais que pode haver é para a família, em termos monetários, porque em termos económicos é sem dúvida um benefício, não se gasta dinheiro na alimentação. E depois tem toda a questão prática. Eu sabendo que a minha filha está bem, está a crescer bem, isso também é um benefício para mim. Em termos de malefícios, também não vejo assim nada que possa ser mau... Não me senti excluído, de maneira nenhuma, acho que não pode prejudicar o pai. Eu estou a falar daquilo que eu acho, a minha opinião.

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

No meu caso, a minha mulher só amamentou dois meses, não senti grandes alterações. Continuei a ser a mesma pessoa, continuámos a dar-nos bem na mesma, o bebé só nos veio fortalecer a relação. Não senti grandes alterações mesmo a nível de relações sexuais, mas também foi como já disse foram só dois meses... O que sentíamos era inibição de fazer amor enquanto a criança dormia no nosso quarto, mas depois ela foi para o quarto dela e isso deixou-nos ficar mais à vontade. Se for em relação às mudanças que fizemos desde que ela nasceu... Isso foram muitas! (riu-se) A rotina toda... Ah... Os hábitos, as horas, as maneiras, mesmo o próprio comer, as horas de comer... O viver só para ela. Altera mesmo muita coisa, mas alterou só coisas positivas. O chegar a casa e ela vir no andarilho meio atrapalhada e dizer papá! Uma pessoa esquece tudo o que de mal aconteceu durante o dia. O bebé só nos veio fortalecer mais, porque já eram muitos anos de casados e foram muitos anos a tentar, e a vida começava a ser monótona. É mais uma gracinha em casa!

Entrevista n.º: 10**PAI**

Nome (iniciais): R. R.

Idade: 34 anos

Profissão: Motorista

Habilitações Literárias: 12º Ano de escolaridade

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 8 anos

Nº de Filhos: 1 filha

Idade: 1 ano

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Nome (iniciais): M. R.

Idade: 30 anos

Profissão: empregada numa agência de viagens

Habilitações Literárias: 12º ano de escolaridade

Tipo de Alimentação:

Amamentação exclusiva até aos três meses, depois começou a fazer leite em pó até aos cinco meses, a partir dos cinco meses alimentação com papas, sopas, etc. Está com a avó materna.

Decisão de Amamentar:

Foi de ambos. Nós queremos o melhor para a nossa filha e como o leite materno é o melhor, ela amamentou até a minha mulher ter leite. Depois, o pediatra também sempre aconselhou o leite materno.

O que é que pensa sobre a amamentação?

Acho muito bem. É muito bonito. Há bebés que mamam até aos 2 anos, 2 anos e meio, 3 anos. Desde que a pessoa tenha peito, a mãe tenha peito é óptimo. É o mais natural que pode haver, é mesmo o mais natural que pode haver... afinal, somos mamíferos, não é? (ri-se) Então temos que dar a possibilidade ao bebé de amamentar, pois eu acho triste se a mãe não tiver possibilidade de dar leite. O nosso pediatra até disse que os bebés que se criam melhor e que crescem melhor são os que têm o peito da mãe. Isso ouvi eu o pediatra dizer. A minha filha

teve a sorte de mamar e até por ordem dele, porque ela foi sempre acompanhada, teve sempre necessidade do peito da mãe, teve sempre disponível o leite da mãe e agora com 1 ano começou a alternar com as papas, os iogurtes, os boiões da fruta, ... achei muito bem ela ter mamado, ela é uma bebé feliz! Acho que só traz benefícios à criança e à mãe.

De algum modo pensa que a amamentação possa ser prejudicial para a criança ou para mãe?

De modo nenhum. Nem eu acho, nem o pediatra que a acompanha, nem o médico de família notou nada de mal por ela ter amamentado. Ela foi sempre acompanhada e sempre achámos que seria o melhor para ela ter o leite materno. Acho muito bem e se fosse preciso mais 8 ou 9 meses também acharia bem. Ela tem sido sempre acompanhada pelo pediatra, portanto o pediatra é que dá as orientações segundo a idade dela, o peso, o tamanho, pelo percentil, por aquilo que ela está a crescer, ele é que definiu a alimentação, os prazos, portanto estamos contentes e acho muito bem a amamentação.

E ao pai? Que benefícios e que malefícios a amamentação pode trazer ao pai?

O maior benefício para mim é ficar contente por saber que ela está bem. Nós queremos o melhor para a nossa filha e o maior benefício é esse. Não notei nenhuma mudança de comportamento em mim, não notei nada... Ela é uma bebé feliz, engordou, cresceu, ... Não fiquei nem irritado, nem triste, nem eufórico, fiquei absolutamente normal, feliz e agradado, obviamente, mas normal, com toda a tranquilidade. Existem homens que entram em *stress* porque a mulher está a amamentar e depois não fica tão atraente, eu não entrei por aí. A mulher é uma mulher atraente, sempre foi e agora ainda mais, tive a alegria de ela me dar a minha filha e eu amo as duas, portanto ainda é mais atraente do que o que era. E eu ainda a amo mais e ela sabe disso, por isso... fiquei só muito feliz por ter nascido a minha filha e não senti nenhum comportamento negativo, não vejo nada em que o meu comportamento tenha alterado. Estou muito contente e haja saúde para as duas, que é isso que importa. Senti-me muito feliz em ser pai e acho muito bem a amamentação, acho que só traz benefícios.

Quais as principais alterações que sentiu na relação de casal?

Bem, nós sempre gostámos muito um do outro, alterações, alterações na parte afectiva, não notei. Pode ter havido, talvez um pouco mais de amor ainda. Sempre tivemos o sonho de ter um bebé e quando olhávamos os dois para aquela bebé acabada de nascer ali ao lado da nossa cama... é uma emoção inexplicável. Mas como eu gosto muito dela e ela também gosta muito

de mim, não notei nada. Talvez sem termos notado, passámos a gostar mais um do outro e isso é uma vantagem, não traz desvantagem... (riu-se) Não estou assim a ver mais nada que senti na altura sem ser a enorme felicidade de ser pai. Sem ser o que gostamos um do outro, sem ter nada a ver um com o outro, eu ou ela, independentemente daquilo que sentimos um pelo outro, temos de ser responsáveis, tivemos, obviamente, de passar a ser muito mais responsáveis do que já éramos, sei lá... Esse grau de responsabilidade acrescida até acaba por ser vantajoso para a nossa relação, porque já nos gostávamos e ainda passámos a gostar-nos mais. Agora, como casal... ah... continuou o amor, provavelmente aumentou, porque nós nem notamos que os gestos, as palavras, o amor, se altera e aumenta. Temos o bebé ali ao pé de nós e ainda ficámos mais carinhosos, mais derretidos um pelo outro. O bebé veio numa base de amor fortalecer esse mesmo amor. Assim, de drástico não vejo nada... Foi um bebé desejado, tínhamos e temos empregos estáveis, a vida proporcionou-se, já tínhamos idade e maturidade ideal para ter um bebé. E pronto, foi um ponto positivo nas nossas vidas e estamos contentes. Agora temos de a criar e depois ela há-de ter que nos sustentar! É a lei da vida! (riu-se) Recomenda-se ter bebés, é muito engraçado. Acho que se a pessoa quer e mesmo que surja por acidente têm que pensar que o bebé não tem culpa nenhuma de nascer, então aproveitem a dádiva, porque um bebé é uma dádiva, desejado ou não, aproveitem-na nem que seja para passarem a gostar mais um do outro, para se amarem ainda mais, ou até pela excelente oportunidade que têm de passar a gostar um do outro, não como gostavam, mas vão ter um bebé que os aproxima, que os faça ver que está ali uma coisa que é muito importante para eles, um bebé é uma fonte de amor. E eu sei que é, de certeza. Eu aconselho a ter filhos, querem ser felizes tenham um bebé. Quando ele começa a andar, a falar, a pedir pipocas a dizer “ió”... Não há nada melhor! E depois nós chegamos do trabalho e ela vem a correr com aquele sorriso maravilhoso, salta para o colo, diz pai e diz “ió”, uma pessoa esquece tudo o que correu mal no dia, o trabalho desaparece e só começo a pensar no jantar dela e no banho e se a mãe já chegou se não chegou. E é bom, é muito bom, muito engraçado. É daquelas coisas que é inexplicável, só quem passa pela experiência é que percebe! Querem ser felizes tenham um filho, um não, mais do que um, porque nós somos pessoas e temos de nos dar com pessoas, e vá lá, o que é que pode haver melhor do que construir uma pessoa à nossa imagem e que nós podemos moldar à nossa imagem, como nós queremos que ela seja. Educá-la para que ela possa crescer bem. Estou contente e aconselho a casar e a ter filhos.

Entrevista n.º 11**PAI**

Nome (iniciais): M. P.

Idade: 36

Profissão: Técnico de Informática

Habilitações Literárias: 12º Ano

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 2 Anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 1 Ano

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Nome (iniciais): D. O.

Idade: 30 Anos

Profissão: Administrativa

Habilitações Literárias: 12º Ano

Tipo de Alimentação:

No início, nos primeiros dois meses, que eu lembre, foi só mama. A partir daí, ela começou a enjoar um bocadinho o leite, então havia um complemento do leite. Além da mama, havia um complemento que em geral ela também acrescentava. A partir dos três meses deixou mesmo. Deixou de tal forma, que a minha esposa começou a tomar pílulas para poder diminuir a densidade do leite da mama. Pronto, a bebé já não mamava mais, ficava com os seios muito grandes e havia o problema de secar e coisas assim.

Decisão de Amamentar:

Discutimos e sempre fomos cientes daquilo que deveria ser, até ao ponto que a bebé, pronto, se desse bem com a amamentação.

O que é que pensa/sabe sobre a amamentação?

O que eu penso? O que é que eu vou dizer... É uma forma natural e eu acho que todas as mães deveriam amamentar sempre que possível. Claro, porque nós sabemos que há mulheres que não têm possibilidade de amamentar uma criança, por isso às vezes entregam a outra pessoa. Eu creio que é uma forma natural, porque a natureza ao criar o homem e a mulher deu aquilo à mulher. Vou falar em linguagem assim mais informática: é uma forma de interagir da mãe com o filho ou com a filha, com o bebé. É um modo daquelas duas criaturas – uma das quais esteve nove meses no útero dela – estarem juntas.

Eu creio que a amamentação é nada mais além disso: é uma forma de a mãe dar um bocado mais de carinho, de amor, e a criança ao receber aquilo também interage mais com a mãe e a mãe com a criança.

Conheço pessoas que amamentam dois, três anos sem problema nenhum, mas não foi o nosso caso. Teve que parar, não porque quis, mas porque a criança começou a rejeitar o leite

Que benefícios o leite materno traz para a criança?

No início, sobretudo, eu creio que dá muita força, pois é o único alimento que a criança pelo menos pode tomar. Inclusive, a nossa pediatra sempre disse isso para a minha esposa: podiam existir os leites que existissem, que o leite da mãe é sempre o alimento mais importante que a criança deveria tomar. Por quê? Porque tem proteínas... exactamente o que nós sabemos.

Fui às consultas com ela e a médica dizia: “Você não pode comer isso, não pode comer aquilo, não pode aquilo outro”. Por quê? Porque as propriedades da alimentação da mãe também se transmitem no leite para a criança, e a criança ao receber aquele leite está quase, digamos, a comer daquilo que a mãe já comeu. Se a mãe tem uma boa alimentação, a criança também vai ter uma boa amamentação. Se a mãe come mal, a criança também amamenta-se muito mal. É nesse sentido.

E a amamentação pode, de alguma forma, ser prejudicial à criança?

De forma alguma.

Prejudicial – como eu já disse – nesse sentido: de a mãe não fazer o que deveria fazer. Ou seja, ao mesmo tempo fumar ou comer coisas que fazem mal não só a ela, mas à criança sobretudo. É a tal coisa, nesse tempo que a mãe está a amamentar, ela está a interagir com a criança. É preciso que ela faça certos sacrifícios, que ela não coma certas coisas, não beba

certas coisas, para que a criança também possa crescer com saúde, porque a criança na amamentação é a extensão daquilo que a mãe come. A mesma coisa aquando da gravidez, acontece o mesmo. Agora é do leite da mãe e não tanto do útero, no útero passa directamente para a criança.

Neste caso concreto, eu creio que a amamentação deveria ser o principal alimento para todas as crianças. Há mães que não querem, há mães que querem. Isso depende de cada casal, não compete a mim. Há estudos sobre isso, em que os médicos, os pediatras, etc., recomendam que a mãe amamente a criança. Quando a mãe come bem, não há alimento melhor para a criança do que a amamentação, depende do tempo que for. Claro, também é preciso que haja um acompanhamento dos médicos para dizer: “Olhe, comece a comer aquilo, comece a comer aquilo outro”. Cada médico vai ter o seu método, mas sempre que seja acompanhada por um profissional creio que a coisa corre bem e a criança consegue crescer forte e saudável.

Benefícios que a amamentação pode trazer para a mãe?

Sobretudo benefícios não tanto... porque é uma maneira de ela se dar ao filho. A partir do momento em que nós, pais, damos alguma coisa ao nosso filho ficamos contentes, especialmente quando damos um bocadinho de nós. E eu acho que a amamentação é isso: não digo um pedaço, porque a criança não lhe come nada, mas a mãe dá de si na amamentação. A mãe ao dar de si – na amamentação ou mesmo na vida do dia-a-dia – o seu afecto cresce muito mais, e o sentimento e o amor por aquela criança cresce mais ainda.

E pode ser em alguma coisa prejudicial à mãe, por ela amamentar?

Prejudicial neste sentido: no sentido, se calhar, de apenas ela perder algumas horas de sono, mais nada. Mas isso compensa-se com o lado do amor, o lado do dar-se, do doar. Eu acho que é isso, a mãe no caso concreto não perde nada. Perde se não der, perde esse efeito de interagir com a criança, de estar com ela, dar o amor que ela deve dar à criança, sobretudo nesse início. No fundo, a amamentação é a mãe quase dar a vida à criança, dar força, e fazer com que ela cresça forte e saudável.

E para o pai, que benefícios existem por a criança amamentar?

Eu tive oportunidade de ver muitas vezes, embora estivesse a trabalhar na maioria das vezes... no momento que eu estava, eu estava cem por cento junto com elas. Eu ficava admirado, sobretudo sendo o nosso primeiro filho, vendo o amor maternal para aquela criança que não respondia... quer dizer, respondia neste sentido: quer mamar, chora, mas não respondia, não dizia “obrigado”, não sabia falar. Para mim é muito gratificante, enquanto pai, poder ver essa doação da minha esposa, para a minha filha. Para mim é muito gratificante e muito construtivo, sobretudo isso. Construtivo também porque nós vemos a doação de um ser humano para outro ser humano, ou seja, é uma nova vida que vai nascer que é quase que um complemento nosso. Aquela criança que nasceu vai ser a nossa continuidade, nós podemos dizer depois na nossa velhice: “Nós tivemos esse, tivemos aquele”. O primeiro filho, no caso concreto, eu acho que é o primeiro e não há igual. Foi aquele primeiro, as experiências são novas, ouve-se daqui, ouve-se de lá, mas a mãe sabe perfeitamente o que deve dar ao seu filho. Nesse sentido, fui muito prendado. Apesar de ela aos 29 anos ser mãe, para mim foi uma mãe excepcional. Eu fiquei muito gratificado, contente, sobretudo por causa disso, por ver essa doação da mãe para o filho.

E o que é que pode ser prejudicial ao pai, pela criança amamentar?

Se for um pai um bocado egoísta, pode ser um bocado prejudicial. Um pai egoísta é um pai que só pensa em si e a mãe nessa hora está debruçada ao filho, não está debruçada ao pai. Ou seja, nesse lado o pai fica quase de espectador. Vendo a mãe tratar do filho ou da filha, o pai está quase de espectador, está ali a olhar. Se não houver um amor profundo entre ele e a mulher que geraram aquela criança, eu acho que é muito prejudicial para ele, porque vai sentir nessa hora um bocado de falta de amor que a mãe vai debruçar à criança. Sendo um pai normal, um pai que também desejou aquela criança, um pai que vai amar especialmente sendo uma filha... ou um filho também, mas as filhas dão-se melhor com os pais do que os pais com os filhos homens. Ao ver aquilo, eu acho que vai ser sobretudo gratificante de saber que vai trabalhar para aquilo, que aquela criança ao crescer – é o que todo o pai espera – reconheça aquela educação que ele lhe deu e possa dizer: “Meu pai é assim, meu pai é assado”. Prejudicaria nesse sentido, se o pai fosse um bocado egoísta. Há sobretudo um estudo sobre isso que diz que às vezes há homens que ficam com falta de compreensão quando a mãe tem um filho. Não foi o meu caso. Sendo um pai normal, acho que não traz o lado prejudicial de modo nenhum. Pelo menos para mim não trouxe. Como já disse, aprendi muito com isso,

aprendi imenso, não tinha ideia do que era ser pai, não tinha ideia de nada disso, mas aos poucos nós vamos aprendendo, sobretudo esse amor da mãe com o filho. Um facto que eu queria contar aqui também, é que quando estava a amamentar no terceiro dia da volta para casa houve aquela questão da amamentação que o leite não saía, a criança não puxava. Eu sinto até hoje uma alegria por ter levantado às quatro da manhã, ir até à farmácia de plantão e comprar uma bomba que suga o leite para a criança. Para mim foi difícil levantar, é evidente que foi, mas ao mesmo tempo eu conto com a boca cheia, posso dizer isso. Ou seja, é um facto que ficou e que é marcado. Hoje em dia ela dorme perfeitamente o tempo todo, mas o início é um bocado de adaptação, o pai precisa se adaptar muito. O pai e a mãe, é claro. Embora a mãe esteja mais tempo em casa, tem mais tempo para ficar em casa. O pai tem que ter um pouco de espírito de sacrifício, que é ir trabalhar e também estar ali disposto a ajudar no que for preciso, sobretudo nesse momento da amamentação, nesse tempo de alimentação à criança.

E o impacto na vossa relação de casal?

Digamos que não foi impacto. O impacto se calhar é mais quando se sabe que está grávida. Se calhar é mais aí. A partir da concepção já se tem uma ideia totalmente diferente. O impacto era: “Como é que ela vai nascer? Com quem é que ela vai parecer? Será que está bem de saúde, será que não está bem? Será que a coisa vai correr bem?”. Quando nasce, para mim a primeira preocupação era essa: a partir de agora a nossa vida é evidente que muda, porque é mais uma pessoa, é mais um ser humano. A primeira pergunta que vem é: como vamos fazer para educar essa criança para que ela seja uma mulher ou um homem no dia de amanhã? Aí começam as preocupações. A primeira coisa é saúde, fazer crescer, enraizar bem, e daí para a frente. Mas o impacto totalmente positivo, nesse sentido. Do nosso lado, positivo.

Eu tenho um irmão que é casado há sete anos e é estéril, não pode ter filhos. Quando soube que eu ia ter um filho, ficou contentíssimo. Nós sabemos que ter filhos hoje em dia é um dom de Deus, é uma graça ter um filho. Eu já disse isso para muitas pessoas, que às vezes eu fico sem comer para não deixar faltar nada para ela.

Esse é o impacto que há na nossa vida. É evidente que gasta-se muito. Não digo que seja pouco, gasta-se muito. Sobretudo no primeiro ano, gasta-se imenso. Mas depois as alegrias vêm por acréscimo, ou seja, faz-se sacrifícios, depois vem a alegria. Esse foi o impacto positivo no nosso caso.

E existe mais alguma coisa que gostasse de contar?

Dessa época do aleitamento não tem mais... Como eu já disse, eu trabalhava, mas acompanhava as consultas, acompanhava também quando estava cá em casa, e pelo menos para mim e para a minha esposa, foi uma experiência muito positiva, muito gratificante. Sobretudo nesse tempo de aleitamento. Agora está maior, já cresce, já anda. Agora começam outras preocupações: não se machucar aqui, não se machucar ali, preocupar-se em fazer aprender a desenhar, a falar as palavras certas. Basicamente é isso. Cada etapa tem o seu tempo e precisamos acompanhar aos poucos.

Para mim ser pai é ótimo! Como eu já lhe disse, nós vamos aprendendo... pai de primeira viagem. Se fosse uma segunda, já sabíamos como lidar.

O impacto é grande, desde que seja positivo, que a pessoa tenha esse espírito de sacrifício, de doação. A mulher em geral quando tem um filho doa muito mais do que o homem. O homem às vezes é um bocado, nesse sentido, egoísta, como eu já lhe disse anteriormente. Então é preciso tomar cuidado nisso e não deixar a relação marido e mulher ir abaixo por causa do filho. É preciso tomar muito cuidado porque isso às vezes acontece de a relação dos dois ficar instável por causa da criança. A relação dos três precisa estar sempre em construção. Dos três, dos quatro ou dos cinco, depende de quantos filhos a pessoa tiver. No meu caso é uma só. Para mim ser pai é muito bom, é ótimo. Não há outro adjetivo.

Entrevista n.º 12**PAI**

Nome (iniciais): V. D.

Idade: 38

Profissão: Administrativo

Habilitações Literárias: 12º Ano

Estado Civil: Casado

Tempo da Relação: 2 Anos

Nº de Filhos: 1 Filha

Idade: 3 meses

Tipo de Parto: Normal

MÃE

Nome (iniciais): A. D.

Idade: 26 Anos

Profissão: (à procura do primeiro emprego)

Habilitações Literárias: Ensino Superior

Tipo de Alimentação:

Amamentação exclusiva.

Decisão de amamentar:

Quer dizer, eu não tive que dar a minha opinião. Ela, felizmente, teve muito leite e está a ter muito leite, e a opinião clínica e de bom senso é que é óptimo amamentar a criança. Felizmente que ela tem muito leite, então ela só amamenta mesmo. Por enquanto só amamenta.

O que é que sabe/pensa sobre a amamentação?

Eu acho que é algo maravilhoso da natureza, que faz com que a pessoa momentos antes de dar à luz não tem leite e momentos depois já tem leite. Eu acho que é um prolongamento da vida. Era o cordão umbilical que dava a alimentação à criança e hoje em dia é através da

amamentação. Ali passa-se algo tão extraordinário, que é – além de todos os alimentos – a própria mãe que se dá à filha. É muito lindo.

Está muito saudável a menina, sem nada, só com leite. Quem vê à primeira vista, pensa que aquilo é incipiente e tudo o mais. Mas não, é profundamente nutritivo... é perfeito.

Eu sei que até aos seis meses é o ideal. A partir daí, acho que precisa de um complemento, porque, claro, a criança vai evoluindo. Não significa que ela tenha que parar, pode prolongar, mas já com um complemento. Isso é o que eu sei, e que é o ideal.

Realmente houve uma altura, acho que uma década ou duas atrás, que punham em causa, que tinha alguns componentes que podiam ser tóxicos. Mas não: o que já se sabia de bom-senso de séculos e milénios, agora a própria medicina comprova que é o ideal para uma criança. Pelos anticorpos e tudo o mais, o melhor que uma mãe pode dar para a filha é a amamentação. Tendo. E felizmente que a minha esposa tem.

Que benefícios o leite materno traz para a criança?

Todos! Está sempre quentinho, a temperatura ideal, não está nem quente nem está frio, está sempre pronto, não tem problema de esterilizar biberões nem nada, tem disponibilidade total, todos os nutrientes, nunca passa do prazo, está sempre em perfeito estado. Portanto, só tem vantagens, não vejo nenhuma desvantagem.

Existe algo que possa ser prejudicial à criança por amamentar?

Não, absolutamente. Se houvesse, se o leite não fosse bom, certamente ela também daria sinal. Mas não, depois que ela amamenta, a criança fica calma, tranquila, dorme. Portanto, está muito bem, felizmente está muito bem de saúde.

E para a mãe? Que benefícios existem para a mãe por amamentar?

Da amamentação, muitos. Por um lado, ouvi dizer que ajuda a emagrecer, a recuperação do parto. E eu acho que o instinto materno também, une mais a mãe com a criança. Ela, podendo, como é o caso, eu acho que o laço de união entre elas é maior do que se fosse com biberão. E depois ainda bem que amamenta, porque senão acumular-se-ia o leite nos peitos. Portanto, há vantagens de ambas as partes, não vejo nenhuma desvantagem. Pelo menos vejo que ela sente-se aliviada quando a criança mama bem. Portanto, é ótimo.

Existe alguma coisa que possa ser prejudicial à mãe, por amamentar?

Há algumas pequenas limitações em termos de bebidas gaseificadas, que dizem que não convém beber, bebidas com cafeína, porque esses componentes químicos que passam para o leite, com o álcool, por exemplo, também fica mais limitada. Mas de resto o médico mesmo disse que pode comer de tudo, desde que não haja excesso evidentemente. Cuidados sobretudo com cafeína e com álcool, ele levantou esses pontos, mas de resto inconveniente nenhum, pelo contrário.

Depois tem a questão das dores por causa dos caroços... dá febre e tudo. Acho que é o pior...

Benefícios para o pai?

Económicos: é mais barata a amamentação (ri-se). É uma alegria ver que é um ser que se está a dar ao outro. Eu gosto de ver a amamentar, é uma alegria que eu sinto quando vejo a amamentar-se bem. Quando ela às vezes está rabugenta e não mama fico um pouco incomodado, começo a pensar: “Será que a mãe está doente? Será que o leite já não está bom?”. Mas passado um pouco já está a amamentar, então regressa a alegria.

Portanto, é uma satisfação interior, de um lado. Por outro lado, garantia do que o que ela está a tomar é muito melhor do que qualquer produto adquirido. E depois o factor económico, que acho que é o menos importante, mas para uma família que não é rica também acaba por pesar.

E o que é que pode ser prejudicial ao pai?

Prejudicial, acho que nada. Sinceramente, acho que nada. Não vejo nenhum factor negativo.

(gostaria de dar biberão?)

Não, não. Essas funções, eu delego à mãe. Funções de cuidado materno, delego a ela. Acho que ela tem muito instinto materno.

Até às vezes quando eu pego na menina, ela diz:

- Cuidado! Assim e tal – para proteger.

- Querida, eu também quero o bem à menina!

Mas de qualquer maneira, essas funções eu delego para ela. Mesmo quando ela bebe água, porque as crianças também bebem água no biberãozinho, é ela que se ocupa disso. Vestir, trocar fraldas, tudo isso é com ela.

Principais impactos na relação do casal?

Mobilidade. Agora nós quando queremos sair, precisa preparar mais, demoramos mais tempo para sair. Por exemplo, estamos prontos para sair e a menina chora ou suja-se. Vamos lavar a menina, tratar, tem que vestir, depois está frio, depois está calor. Então, diminui a mobilidade. Exige muita atenção, a menina. Se está a brincar, tem que estar lá alguém. É uma alegria fazer isso, mas consome-nos tempo. Alguém tem que ficar por perto. Quando está no bercinho dela, está mais ou menos segura. Mas se não estiver alguém por perto, ela às vezes começa a chorar porque gosta de ter companhia. Às vezes acontece: está muito satisfeita, a gente sai, ela começa a chorar. É uma espécie de um protestozito porque não quer estar sozinha. Às vezes uns choros injustificados, não se entendem. Se ela caísse, justificava-se um choro; se ela tivesse fome, justificava-se. Mas às vezes há umas coisas que nós adultos temos dificuldade de entender: por que é que ela chora, se acabou de comer, se ela está com a fralda limpa, se ela não está doente, etc. Isso às vezes incomoda um pouco. Enfim, sabemos que todas as crianças são assim, mas gostaria que ela dissesse: “Estou a chorar por isto”. Ou então gostaria que houvesse uma justificação lógica do por que é que ela está a chorar. Tanto não há uma justificação lógica, que ela pára de chorar, passa a rir, depois passado um pouco volta a chorar sem que ninguém lhe faça nada. Portanto, é algo que ainda não consegui perceber bem, mas também acho que a vida vai nos ensinando isso. Talvez no segundo filho a gente já perceba melhor. Mas também compreendo que é a única forma que eles têm de se manifestar, estão num mundo novo. Ela tem outras formas de se manifestar: quando está contente, ri, gargalhadas, balbucia. Portanto, quando chora, alguma coisa ali não está bem. Agora, não saberia justificar o que é. De resto, estamos muito felizes, é uma alegria no lar.

Que mais?

Em termos de gastos, sim. É medicamento, é uma mala para aqui, uma fralda para lá. É um golpezito no orçamento, não é grande, mas compensa.

Portanto, mobilidade, atenção de tempo, depois o lado de economia, financeira. Mas compensa! Somando e subtraindo, um milhão de vezes.

Ser pai é Maravilhoso! É alguma coisa do próprio instinto paterno, que é de prolongar.

Imagine que não pudéssemos ter filhos por algum motivo, da parte dela ou de minha parte. Seria uma infelicidade, uma tristeza. Por isso, muitos casais que querem de certa maneira ter filhos, fazem tratamentos para ter filhos, porque de facto um casal faz sentido, complementa-se com os filhos. Sobretudo eu gostaria de transmitir-lhes aquilo que eu sei. Do melhor que eu sei porque as coisas menos boas não é preciso transmitir. É um contributo para que sejam pessoas de bem. Vamos fazer o nosso melhor. É maravilhoso saber que algo de nós está ali.

No fundo é dar continuidade à nossa família e é lindo que o nosso amor conjugal resulte numa outra pessoa, que não seja estéril, que seja fértil. Isso é muito importante para um casal. Agora na juventude talvez possa se dizer que seja um pouco um peso, mas à medida que os anos vão avançando eu acho que vamos tendo ideia maior dos frutos que é ter um filho ou uma filha.

Há assim mais alguma coisa que me queira dizer?

Gerar um ser dentro de outro é impressionante... com aquela perfeição. A gente olha para as mãos da menina, ali tudo perfeito. Quem fez isso aqui? Não fui eu que fiz isso aqui, foi Deus que fez. Sem falar da alma.

A criança está dentro de água, na boca entra água, no nariz entra água, tudo é água. Ela sai, de um momento para outro a água acabou e o oxigénio é que é a vida, neste mundo a água significa morte no sentido de que a pessoa pode morrer afogada. De um momento para outro! Como é que pode uma coisa dessas!? É como eu tirar um peixe fora de água, a partir de agora vive só de oxigénio e se puser ele dentro de água morre.

Depois em termos de alimentação, como é que só o leite pode ter tudo, aquilo gera sangue, gera ossos, gera neurónios, gera células, tudo, tudo, só com um líquido. Nós comemos aqui feijoadas, arroz, batatas, ela, é só leite. Não é só que se mantém, mas como desenvolve a passos largos. Ela está a crescer 250 gramas por semana.

É maravilhoso e ultrapassa-nos. Entra homem e mulher, mas tem de haver outro factor, que é Deus, que dá a vida.