

# UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA PÓS-GRADUAÇÃO – PSICOLOGIA

# **LUANA SIMÕES RAMOS**

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA, HISTÓRIA REPRODUTIVA E ESTILOS DE APEGO ADULTO DE MULHERES DA CIDADE DO SALVADOR-BA

## **LUANA SIMÕES RAMOS**

# DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA, HISTÓRIA REPRODUTIVA E ESTILOS DE APEGO ADULTO DE MULHERES DA CIDADE DO SALVADOR-BA

Dissertação apresentada à Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de Psicologia do Desenvolvimento

Professora orientadora: Profa Dra Eulina Lordelo

Salvador

## Ramos, Luana Simões

R175 Duração do aleitamento materno exclusivo: uma investigação sobre condições de vida, história reprodutiva e estilos de apego adulto de mulheres da cidade do Salvador–BA. – 2014.

100 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eulina Lordelo. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia, 2014.

1. Amamentação. 2. Pais e lactentes. 3. Família – Aspectos psicológicos. 4. Reprodução – História. 5. Comportamento do apego. I. Lordelo, Eulina II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia III. Título.



## UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO



## TERMO DE APROVAÇÃO

"DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES DE VIDA, HISTÓRIA REPRODUTIVA E ESTILOS DE APEGO ADULTO DE MULHERES DA CIDADE DO SALVADOR - BA"

Luana Simões Ramos

#### BANCA EXAMINADORA:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eulina da Rocha Lordelo (orientadora) Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mirla Alves Ramos de Alcântara Instituto Federal da Bahia - IFBA

Profa Dra Ilka Dias Bichara

Universidade Federal da Bahia - UFBA

Salvador, 08 de agosto de 2014.

#### **AGRADECIMENTOS**

O momento de finalização do mestrado é, também, o momento para agradecer às pessoas que me ajudaram a alcançar este objetivo.

Agradeço primeiramente à minha mãe, base de todos os meus valores e princípios, pelo amor incondicional. Essa conquista, só foi possível, graças ao seu apoio.

À minha família, por acolher as minhas escolhas.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFBA, pela oportunidade de realização dessa investigação.

Ao corpo docente do mestrado, pelo comprometimento com o trabalho científico de qualidade.

À professora Eulina Lordelo, minha orientadora, pelo companheirismo, dedicação e assertividade demonstrados ao longo do processo de pesquisa.

Às professoras Ilka Bichara e Maria Cláudia Oliveira, pelas valiosas contribuições ao estudo.

Agradeço à professora Miriã Alcântara, pela disponibilidade para a leitura e avaliação dessa dissertação.

À professora Juliana Prates, pelo agradável reencontro e pela generosidade com que compartilhou sua experiência com a docência.

Ao doutorando e amigo, Marcelo Pires, por todo auxílio na construção desse trabalho. Obrigada por ser tão prestativo.

Aos colegas doutorandos, Saulo Almeida e Fabio Nieto Lopez, pelas críticas construtivas em relação à minha pesquisa nos seminários de qualificação.

Aos amigos Ramon Gomes, Rita Leite e Shiniata de Menezes, pela parceria nessa trajetória.

Aos funcionários do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Ivana Marins e Henrique Borges, pela eficiência e tranquilidade no atendimento.

À Larissa Loureiro, professora do Programa de Proficiência em Língua Estrangeira da UFBA, pela ajuda com o texto.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Secretaria Municipal da Saúde do Salvador, por autorizar o meu acesso às unidades de saúde.

À Direção da pré-escola particular, pela recepção carinhosa de minha pesquisa.

À Dr<sup>a</sup> Eleonora Peixinho, que sempre acreditou na concretização deste sonho.

À Rosário Von Flach, pela dedicação primorosa à missão de cuidar da vida.

À Mariana Nóvoa, amiga de infância, pelo interesse nesse estudo e por toda a ajuda, sem a qual eu não teria conseguido concluir o mestrado. Obrigada por alegrar-se com as minhas conquistas.

À Manuela Brito dos Santos, amiga e comadre, pelos conselhos lúcidos quando eu precisava.

À Nirvana Fialho, pelos maravilhosos questionamentos e reflexões que impulsionaram a escrita dessa dissertação.

Às amigas Taís Oliveira e Mirelle Nascimento, pelo envolvimento com o trabalho, pela paciência na escuta e pelas palavras de estímulo nos momentos de dificuldade.

Ao amigo Bernardo Bastos, por trazer leveza e humor aos meus momentos de exaustão.

Agradeço às amigas Magaly Oliveira, Cyntia Sá e Elisângela Santos pela compreensão e incentivo durante essa jornada, e também às amigas Gilne Cruz, Paty Dantas e Sávia Machado, pelos momentos de lazer.

À Yane Barreto e à Caroline Fidalgo, pela amizade mesmo à distância, pelo apoio à minha decisão de cursar o mestrado e pelo encorajamento para a realização do doutorado.

Meu agradecimento especial a todas as mães e bebês que generosamente disponibilizaram um tempo precioso de suas vidas para colaborar com esta pesquisa. Minha imensa gratidão a vocês.

A satisfação que o nosso trabalho nos proporciona é sinal de que soubemos escolhê-lo.

Clarice Lispector

#### **RESUMO**

RAMOS, L. S. (2014). Duração do aleitamento materno exclusivo: uma investigação sobre condições de vida, história reprodutiva e estilos de apego adulto de mulheres da cidade do Salvador – BA. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

A amamentação tem sido objeto de estudo por parte de pesquisadores da Psicologia Evolucionista, sendo investigada como um possível indicador de investimento parental. A presente pesquisa baseia-se na Teoria do Investimento Parental formulada, principalmente, por Trivers (1972) e no modelo de socialização de Belsky, Steinberg e Draper (1991). A Teoria do Investimento Parental propõe que o contexto ambiental de desenvolvimento tem repercussões nas estratégias reprodutivas da vida adulta e na alocação de cuidados aos filhos. Belsky et al. (1991), tendo como referência a Teoria do Investimento Parental, desenvolveram um modelo de socialização direcionado aos humanos que declara que as experiências da infância estão relacionadas não apenas às estratégias reprodutivas da vida adulta e ao investimento parental, mas também ao desenvolvimento do apego. Considerando a amamentação exclusiva como um possível indicador de investimento parental, as hipóteses levantadas por esse estudo sugerem que as condições de vida materna, a história reprodutiva da mulher e o estilo de apego adulto encontram-se associados à duração do aleitamento materno exclusivo. Assim, o objetivo da presente pesquisa foi verificar as associações entre a duração do aleitamento materno exclusivo, as condições de vida da mulher, sua história reprodutiva e os estilos de apego adulto. A pesquisa foi realizada com 130 mulheres residentes da cidade do Salvador/BA, mães de crianças com até 30 meses de vida (2 anos e 6 meses), que não mais amamentavam exclusivamente os seus filhos. A composição da amostra foi realizada por conveniência e as participantes foram recrutadas em uma pré-escola particular, em duas unidades básicas de saúde com postos de vacinação e através de indicação. Para a coleta de dados, um questionário e a Escala de Estilo de Relacionamento (Collins and Read Adult Scale) foram utilizados. O tempo total de aleitamento materno exclusivo apresentou associações com alguns componentes das condições de vida da mulher, como renda familiar, escolaridade e recebimento de ajuda paga para o trabalho doméstico. Desse modo, verificou-se que quanto maior a renda familiar e a escolaridade materna, maior a duração do aleitamento materno exclusivo. Ainda com relação às condições de vida, as mulheres que puderam contar com o apoio de serviços pagos para a execução de tarefas domésticas foram, também, as mulheres que tiveram uma maior duração do aleitamento materno exclusivo. O apego inseguro esteve associado a uma menor duração do aleitamento materno exclusivo. As hipóteses que sustentavam a relação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as variáveis relativas à história reprodutiva da mulher, entretanto, não foram confirmadas. A presente pesquisa evidencia a necessidade de novos estudos que investiguem a relação entre a duração da amamentação exclusiva, os estilos de apego adulto e as variáveis relacionadas às condições de vida e à história reprodutiva da mulher, com populações de diferentes contextos de desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno exclusivo. Investimento parental. Condições de vida. História reprodutiva. Apego adulto.

#### **ABSTRACT**

RAMOS, L. S. (2014). Exclusive breastfeeding duration: an investigation on living conditions, reproductive history and adult attachment styles of women in Salvador, Bahia. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

Breastfeeding has been the object of study of Evolutionary Psychology researchers, and has been investigated as a possible indicator of parental investment. This current research is based on the Parental Investment Theory formulated mainly by Trivers (1972) and on Belsky's, Steinberg's e Draper's (1991) model of socialization. The Parental Investment Theory proposes that the environmental context of development has repercussions on the reproductive strategies of adult life and on the allocation of care to the children. Belsky et al. (1991), referencing the Parental Investment Theory, developed a model of socialization directed to humans who declare that the childhood experiences are related not only to reproductive strategies of adult life and parental investment, but also to the development of attachment. Considering breastfeeding as a possible indicator of parental investment, the hypotheses raised by this study suggest that the mothers' living conditions, the reproductive history of the woman and adult attachment styles are associated to the duration of exclusive breastfeeding. Thus, the objective of this research was to verify the associations between the duration of exclusive breastfeeding, the living conditions of the woman, their reproductive history and the adult attachment styles. The research was done with 130 women living in Salvador, Ba, mothers of children up until 30 months old (2 years and 6 months old), who didn't exclusively breastfeed their children anymore. The composition of the sample was performed by convenience, and the participants were recruited in a private pre-school, in two basic healthcare facilities with vaccination posts and through recommendation. In order to collect data, a questionnaire and Relationship Style Scale (Collins and Read Adult Scale) was used. The total time of exclusive breastfeeding has presented associations with some components of the living conditions of the woman, such as family budget, education and the received monetary help for housework. This way, it was verified that the bigger the family budget and the mother's education, the longer is the duration of exclusive breastfeeding. Still, related to living conditions, the women who could count with the support of paid services for the execution of household chores were also the women who had a longer duration of exclusive breastfeeding. The insecure attachment has been associated to a shorter duration of exclusive breastfeeding. The hypotheses which maintained the relation between the duration of exclusive breastfeeding and the variables relative to the reproductive history of the woman, though, were not confirmed. This research attests the need for new studies which investigate the relation between the duration of exclusive breastfeeding, the adult attachment styles and the variables related to the living conditions and the reproductive history of the woman, with populations of different contexts of development.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding. Parental investment. Living conditions. Reproductive history. Adult attachment.

# LISTA DE TABELAS

| TABELA 1 – Frequências das variáveis idade, escolaridade e renda familiar52   |
|---|
| TABELA 2 – Frequências das variáveis cor, situação conjugal e religião53  |
| TABELA 3 – Frequências das variáveis sexo da criança, ordem de nascimento e problema de saúde ao nascimento               |
| TABELA 4 – Frequências das variáveis relacionadas à rede de apoio57   |
| TABELA 5 – Frequências da variável tempo total de aleitamento materno exclusivo59   |
| TABELA 6 – Frequências da variável idade da criança foco na introdução de água60  |
| TABELA 7 – Frequências da variável idade da criança foco na introdução de pastosos61                                      |
| TABELA 8 – Frequências da variável idade da criança foco na introdução de outro leite62                                   |
| TABELA 9 – Frequências da variável idade da criança foco ao desmame total63   |
| TABELA 10 – Frequências dos motivos maternos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo                          |
| TABELA 11 – Correlações das variáveis tempo total de aleitamento materno exclusivo, anos de escolaridade e renda familiar |
| TABELA 12 – Comparação de médias do tempo de aleitamento materno exclusivo por escolaridade71                             |
| TABELA 13 – Comparação de médias do tempo de aleitamento materno exclusivo por renda familiar                             |

| TABELA 14 – Difer | enças de médias do tempo total de aleitamento matern   | o exclusivo entre |
|-------------------|--|-------------------|
| mulhe             | eres que receberam ajuda paga para o trabalho doméstic | o e mulheres que  |
| não re            | ceberam ajuda paga para o trabalho doméstico           | 74                |
|                   |  |                   |
| TABELA 15 – Corr  | relações das variáveis apego inseguro, dimensões       | do apego adulto   |
| (res              | istência à proximidade, desconfiança e ansiedade) e    | e tempo total de  |
| alei              | tamento materno exclusivo                              | 76                |

# **SUMÁRIO**

| APRESENTAÇÃO  | 13 |
|---|----|
| 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA   | 18 |
| 1.1 Psicologia Evolucionista e investimento parental              | 18 |
| 1.2 Cuidados parentais, Teoria do apego e apego adulto            |    |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA   | 31 |
| 2.1 Condições de vida, história reprodutiva e aleitamento materno | 31 |
| 2.2 Aleitamento materno e apego adulto                            | 40 |
| 3 PROBLEMA DE PESQUISA  | 43 |
| 4 OBJETIVO GERAL  | 43 |
| 5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 43 |
| 6 HIPÓTESES   | 43 |
| 7 MÉTODO  | 44 |
| 7.1 Participantes   | 44 |
| 7.2 Instrumentos  | 45 |
| 7.2.1 Questionário  | 45 |
| 7.2.2 Escala de Estilo de Relacionamento                          | 46 |
| 7.3 Procedimentos de coleta de dados                              | 47 |
| 7.4 Tratamento e análise de dados                                 | 49 |
| 8 RESULTADOS E DISCUSSÃO  | 51 |
| 8.1 Caracterização da amostra                                     | 51 |
| 8.2 Situação de trabalho, condições de moradia e rede de apoio    | 55 |
| 8.3 Práticas de aleitamento materno                               | 57 |
| 8.4 Aleitamento materno exclusivo e variáveis associadas          | 69 |

| 8.4.1 Aleitamento materno exclusivo, condições de vida da mulher e sua histó | ria |
|--|-----|
| reprodutiva  | 69  |
| 8.4.2 Aleitamento materno exclusivo e estilos de apego adulto                | .75 |
|  |     |
| 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS   | .78 |
| 9.1 Avaliação global   | .78 |
| 9.2 Alcances e perspectivas  | .82 |
|  |     |
| REFERÊNCIAS  | .85 |
|  |     |
| ANEXO  | .95 |
| ANEXO A – Escala de Estilo de Relacionamento                                 | .95 |
|  |     |
| APÊNDICES  | 96  |
| APÊNDICE A – Questionário  | .96 |
| APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                      |     |

# **APRESENTAÇÃO**

A amamentação é considerada a melhor estratégia que as mulheres podem dispor para a alimentação de seus filhos, pois o leite materno possui todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento da criança, oferece proteção contra processos infecciosos e mostra-se adequado ao sistema digestivo do lactante. Além disso, a composição do leite materno tende a modificar-se, de acordo com as necessidades da criança, ao longo de seu desenvolvimento e em consonância com a maturação do seu sistema gastrointestinal (Montagu, 1988; King, 2001; World Health Organization, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2001) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança e complementado com outros alimentos por dois anos ou mais. O aleitamento materno exclusivo caracteriza-se "quando a criança recebe somente leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais, ou medicamentos." (World Health Organization, 1991, p. 2).

Além da importância do aspecto nutricional para o desenvolvimento infantil, o aleitamento materno também apresenta impacto na saúde da mulher, sendo um componente do seu processo reprodutivo (World Health Organization, 2003). O aleitamento materno pode atuar favorecendo a amenorréia lactacional e o aumento do intervalo entre os partos, constituindo-se, dessa forma, como um método anticoncepcional natural, desde que seja exclusivo. Crianças amamentadas exclusivamente apresentam uma maior frequência de mamadas, e assim, a contínua e constante sucção do seio materno pela criança induz à produção de prolactina pela hipófise anterior. A prolactina é um dos hormônios envolvidos na manutenção da amenorréia lactacional (King, 2001) e o hormônio responsável pela estimulação da produção de leite materno nas glândulas mamárias (Soares, 1999; Paulino, 2002).

Além da prolactina, outro hormônio que também se encontra envolvido no processo da amamentação é a ocitocina. Observa-se que, se por um lado, a prolactina estimula a produção de leite materno; por outro, a ocitocina é o hormônio responsável pela ejeção do leite. A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e liberado pela hipófise posterior (Soares, 1999; Paulino, 2002). Essa liberação da ocitocina é mediada pela sucção das mamas, mas pode ocorrer, também, a partir de outros estímulos. Para ilustrar este aspecto, não é raro o fato da saída do leite materno ser provocada pelo cheiro ou pelo choro da criança, ou

simplesmente quando a mãe avista a criança. O aspecto emocional apresenta importante papel no processo da amamentação, na medida em que fatores como segurança, autoconfiança e conforto emocional atuam estimulando a liberação de ocitocina. Demonstrando efeito contrário, o medo, a ansiedade e a insegurança podem inibir a liberação de ocitocina, o que pode dificultar e até mesmo impedir a saída do leite materno (Brasil-Ministério da Saúde, 2009a).

A presente pesquisa não tem como objetivo a adoção de uma abordagem biologicista ao processo da amamentação, porém é certo, também, que não se pode desconsiderar a fisiologia da amamentação, neste estudo, em virtude da própria característica do tema. De maneira surpreendente, verifica-se que componentes emocionais maternos e componentes afetivos relativos à interação mãe-filho estão profundamente interligados com o processo de saída do leite materno, o que explicita nitidamente uma participação inegável de fatores psicológicos no processo da amamentação.

Essa reflexão remete a uma característica da Psicologia Evolucionista: a exigência de integração conceitual. A exigência de integração conceitual entre as ciências foi proposta por Cosmides, Tooby e Barkow (1992). Estes autores defendem a necessidade de compatibilidade entre as disciplinas, o que não significa dizer uma perda de identidade.

No que diz respeito aos fatores psicológicos, a amamentação propicia as condições ótimas para as interações sociais entre mãe e filho, já que a visão do recém-nascido apresenta melhor desempenho a uma distância de 20 centímetros, que corresponde à distância do rosto da mãe durante a amamentação. Essas trocas sociais são consideradas essenciais para a formação do vínculo mãe-filho, vínculo este que impacta na sobrevivência do bebê e em seu desenvolvimento (Bortoletto-Dunker & Lordelo, 1993)

Pesquisadores também investigaram a relação entre o padrão de interação mãe-filho e a forma de alimentação da criança e encontraram resultados que revelaram que comportamentos como o toque entre mãe e bebê, o olhar da mãe voltado para a criança e a estimulação tátil foram mais frequentes na díade mãe-filho em aleitamento materno, quando comparados à crianças alimentadas por mamadeira. O momento da amamentação favoreceu a maior frequência dos comportamentos maternos de olhar para o bebê e de acariciá-lo (Lavelli & Poli, 1998). A reciprocidade do contato corporal que ocorre durante o aleitamento materno promove, também, sensações de conforto para a mãe e para o bebê (Montagu, 1988).

Assim, a mulher, ao decidir pela prática do aleitamento materno, muito mais do que decidir sobre a forma de alimentar seu filho, está adotando uma prática que favorecerá um contato corporal entre mãe-bebê repleto de intimidade e de sentidos para ambos.

A relação entre humor materno, percepção de estresse e amamentação também tem sido alvo de investigações. Pesquisadores apontam a existência de uma associação entre estes fatores, através de resultados que apontam que mulheres que amamentam relatam redução de humor negativo e menor percepção de estresse (Mezzacappa & Katkin, 2002).

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a promoção da saúde física e psíquica da mulher e da criança, além da recomendação de saúde pública mundial, o Ministério da Saúde empreende esforços para identificar as práticas de aleitamento materno existentes no país entre as crianças menores de um ano de idade. Para atingir este propósito, foi realizada a II Pesquisa<sup>1</sup> de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008 (Brasil-Ministério da Saúde, 2009b).

A situação do aleitamento materno no país foi investigada durante a campanha de multivacinação, em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, apresentando como público-alvo as crianças menores de um ano de idade. Os acompanhantes das crianças responderam a um questionário que buscou verificar as práticas alimentares dessas crianças durante o primeiro ano de vida. Cabe ressaltar que essa pesquisa também identificou características maternas e da criança que as tornavam mais vulneráveis ao desmame precoce.

Os resultados da II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal evidenciaram uma tendência ainda marcante da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo no Brasil. Com relação à prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, foi encontrada a prevalência de 41% entre as capitais brasileiras e o Distrito Federal, sendo que a Região Nordeste apresentou a menor prevalência – 37%, com Salvador expressando uma prevalência de 36,5%. Ainda de acordo com os dados dessa pesquisa, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 54,11 dias para as capitais brasileiras e DF, com a região Nordeste apresentado o menor indicador – 34,9 dias e Salvador com a duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 31,16 dias. Com relação às demais regiões brasileiras, as maiores frequências de aleitamento materno exclusivo foram encontradas nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Sul.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Apesar de haver a I Pesquisa de prevalência, o presente trabalho apenas abordará os dados da II Pesquisa de prevalência, por representar, até então, a análise mais recente da situação do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.

Além de informações relativas à prevalência e ao tempo de duração, os resultados indicaram que algumas características da criança e da mãe estavam associadas à maior frequência do aleitamento materno exclusivo. A frequência do aleitamento materno exclusivo variou conforme o sexo da criança; com as crianças do sexo feminino expressando maior frequência do aleitamento materno exclusivo. Dentre as características maternas, as mulheres com idade entre vinte e trinta e cinco anos foram as que apresentaram a maior frequência de aleitamento materno exclusivo. A pesquisa também apontou que quanto maior a escolaridade materna, maior a prevalência do aleitamento materno exclusivo, o que reflete uma associação positiva entre estas variáveis. A condição materna de estar em licença maternidade favoreceu, também, a maior prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Os dados encontrados não são acompanhados de explicações. Por que meninas seriam mais amamentadas do que meninos? As diferenças regionais refletem condições ambientais diferentes — demografia, economia, sistemas de saúde? Afinal, por que as mulheres interrompem a amamentação exclusiva tão precocemente? A que se devem as diferenças entre populações, sociedades ou grupos sociais na duração do aleitamento materno exclusivo?

No geral, as causas do desmame precoce são desconhecidas, embora sejam admitidos numerosos fatores que afetam o fenômeno: condições de vida e de trabalho, carreira reprodutiva, rede social de apoio, idade e escolaridade maternas, sexo e ordem de nascimento dos filhos, todos esses são fatores aos quais se tem atribuído influência na prática do aleitamento materno.

De acordo com vários pesquisadores, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo envolve diversos fatores de ordem não apenas biológica, mas essencialmente socioeconômicos e psicológicos (Araújo & Almeida, 2007; Araújo, Cunha, Lustosa, Nery, Mendonça & Campelo, 2008; Machado & Bosi, 2008; Takushi, Tanaka, Gallo & Machado, 2008; Fujimori, Nakamura, Gomes, Jesus & Rezende, 2010).

Uma perspectiva que pode auxiliar no entendimento da amamentação é a da Psicologia Evolucionista, especificamente a Teoria do Investimento Parental (Trivers, 1972), na medida em que a amamentação representa a alocação de energia ao esforço de criação dos filhos, em detrimento de outras necessidades da mulher, somáticas e reprodutivas. Modelos teóricos fundamentados nessa teoria propõem uma ligação entre experiências na infância e o desenvolvimento do apego adulto, o qual, por sua vez, pode mediar os estilos de relacionamento e a carreira reprodutiva da mulher, incluindo o estilo de cuidado aos filhos e as decisões de amamentação.

A presente pesquisa utilizou o quadro de referência da Psicologia Evolucionista para investigar as relações entre certas características da mulher, como condições de vida, história reprodutiva e estilos de apego adulto com a duração do aleitamento materno exclusivo.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 Psicologia Evolucionista e investimento parental

Esta investigação adota como fundamentação teórica a Psicologia Evolucionista, que se estrutura a partir da Teoria da Seleção Natural de Darwin e da síntese moderna da Teoria Evolucionária. John Tooby e Leda Cosmides são considerados os fundadores da Psicologia Evolucionista. A partir de estudos na Universidade da Califórnia, em Santa Bárbara, John Tooby e Leda Cosmides afirmaram que a Psicologia Evolucionista encontra-se fundamentada, considerando-se três conceitos-chave: a existência de mecanismos psicológicos evoluídos, o ambiente de adaptabilidade evolutiva e a ênfase na modularidade da mente (Cosmides et al., 1992; Laland & Brown, 2002: Ades, 2009; Yamamoto, 2009).

De acordo com a Psicologia Evolucionista, os mecanismos psicológicos são resultado das constantes adaptações sofridas pelos nossos ancestrais, os povos caçadores-coletores, no período do pleistoceno. Esses mecanismos psicológicos tornaram-se funcionais devido à expressão de sua capacidade de solução de problemas de sobrevivência e de reprodução a que os indivíduos estavam expostos. Os mecanismos psicológicos são universais, ou seja, compartilhados por todos os indivíduos da espécie, e direcionam as respostas apropriadas dos organismos aos estímulos do ambiente, capacitando-os a avaliar as circunstâncias ambientais particulares e a ajustar aos comportamentos. A existência de uma natureza humana universal, que se manifesta através desses mecanismos psicológicos desenvolvidos pela seleção natural também é defendida por psicólogos evolucionistas (Cosmides et al., 1992; Cosmides & Tooby, 2003).

O ambiente de adaptabilidade evolutiva correspondente ao tempo evolucionário no processo evolutivo, ou seja, ao período em que os mecanismos psicológicos foram selecionados, o pleistoceno. Considera-se o pleistoceno como o ambiente de adaptabilidade evolutiva porque este foi o período em que a humanidade viveu a maior parte de sua vida em relação ao período que se inicia com o advento da agricultura (Cosmides et al., 1992; Bussab & Ribeiro, 1998; Izar, 2009). Assim, por serem produtos de adaptações antigas, os mecanismos psicológicos não necessariamente representam adaptações ao tempo presente, o que denota a existência de um certo descompasso temporal entre os mecanismos psicológicos evoluídos e o tempo atual (Bruner, 1976; Vieira & Prado, 2004; Ades, 2009; Yamamoto, 2009). A preferência dos humanos por alimentos com sabor doce ou ricos em gordura é um exemplo que é muito utilizado por pesquisadores para explicar este fato (Bruner, 1976;

Lordelo, 2002; Vieira & Prado, 2004). A preferência por alimentos doces ou gordurosos foi um mecanismo adaptativo em um ambiente caracterizado por escassez de alimentos e que demandava dos humanos uma reserva energética e calórica para a sobrevivência, além de um alto gasto energético devido às atividades de caça e coleta. No entanto, esta preferência não é mais adaptativa ao tempo moderno, pois a ingestão excessiva de alimentos com alto teor de açúcar e de gordura, associada ao sedentarismo, está relacionada com o desenvolvimento de doenças (diabetes, doenças cardiovasculares) que podem levar o indivíduo à morte.

No que diz respeito à característica de modularidade da mente, esta traz em si a ideia de que a mente é formada por mecanismos psicológicos de domínio específico que evoluíram, a partir das pressões seletivas do pleistoceno, para resolver problemas de sobrevivência (caça, coleta, proteção contra predadores etc) e de reprodução (escolha de parceiro, comportamento sexual etc). Essa modularidade ou especificificidade da mente é decorrente de um processo seletivo que demandou a solução de problemas também específicos (Cosmides et al., 1992; Laland & Brown, 2002; Yamamoto, 2009).

A Psicologia Evolucionista que orienta o presente trabalho não postula qualquer determinismo biológico. Muito pelo contrário, a Psicologia Evolucionista reconhece a existência da interação entre organismo e ambiente de desenvolvimento (Cosmides et al., 1992). Desse modo, a presente pesquisa tratará as questões concernentes ao aleitamento materno exclusivo, a partir da perspectiva da Psicologia Evolucionista. Assim, uma abordagem do processo de aleitamento materno, considerando o ambiente de adaptabilidade evolutiva e o ambiente atual, se faz necessária para a compreensão do tema.

Nas sociedades de caçadores coletores, no período pleistoceno, anterior ao desenvolvimento da agricultura e da domesticação de animais fornecedores de leite, a amamentação materna era a única fonte de alimentação dos bebês, sendo o desmame realizado muito tardiamente.

O contexto atual apresenta características diversas do ambiente dos nossos ancestrais caçadores coletores, sendo caracterizado pela crescente industrialização, em que há uma maciça disponibilização de produtos pela indústria alimentícia para a alimentação de bebês, fatores estes que, isoladamente ou em interação, podem ocasionar o desmame precoce.

Por um lado, a agricultura e a pecuária proporcionaram uma maior disponibilidade de alimentos, mas por outro, criaram condições favoráveis ao desmame precoce, pois os humanos começaram a utilizar alguns grãos e o leite de vaca para a preparação de mingaus para as crianças. A industrialização também impactou na interrupção precoce da amamentação, através da disponibilização de leite artificial para crianças, que neste contexto

de desenvolvimento tecnológico, foi considerada um sinônimo de progresso e de *status* entre as mulheres (Montagu, 1988; Almeida & Novack, 2004).

Além disso, os modos de subsistência das famílias urbanas, aliados às ideias vigentes sobre o papel da mulher, dependem frequentemente do trabalho feminino. Mulheres altamente instruídas, inseridas em mercados de trabalho competitivos, podem escolher pagar pelo cuidado aos filhos enquanto trabalham; do mesmo modo, mulheres que apresentam condições de vida consideradas desfavoráveis podem necessitar reduzir a duração da amamentação porque necessitam trabalhar.

Apesar das circunstâncias da sociedade moderna favorecerem o desmame precoce, é inegável a importância do aleitamento materno para a saúde (física e psíquica) da mãe e da criança (Montagu, 1988; World Health Organization, 2003; Toma & Rea, 2008). No processo evolutivo do ser humano, a amamentação mostra-se decisivamente funcional pela sua função de provisão de alimento, promoção de cuidado e de contato físico entre mãe e filho, com o consequente estímulo à satisfação emocional para ambos.

Pode-se, então, afirmar que na atualidade, o aleitamento materno é um ato complexo, configurado por questões não apenas biológicas, mas também por fatores psicológicos e ambientais. Levando em conta a fisiologia da lactação, as mulheres possuem possibilidades fisiológicas para amamentar seus filhos, mas, ao observar o cenário de desmame precoce no Brasil, pode-se concluir que essas possibilidades biológicas não garantem a prática da amamentação, o que indica que outros fatores, como, por exemplo, psicológicos, econômicos e sociais estão operando (Akré, 1997 citado por Araújo & Almeida, 2007). Osório e Queiroz (2008) afirmam que, para haver uma reversão das causas da interrupção do aleitamento materno exclusivo, é necessária a compreensão dessas causas, a partir dos contextos social, econômico e cultural, dos quais a mulher que amamenta está inserida.

A esses fatores, propõe-se que, uma parte significativa da síntese evolucionária moderna que pode auxiliar na compreensão do processo de aleitamento materno, é a Teoria do Investimento Parental, desenvolvida principalmente por Robert Trivers (Trivers, 1972). Espera-se que a teoria do investimento parental possa adicionar conhecimento válido e melhorar a compreensão sobre as causas subjacentes à amamentação exclusiva e ao desmame precoce.

O investimento parental é definido como "qualquer investimento realizado pelos pais em um filho que aumenta as chances de sobrevivência desse descendente e evidencia o seu sucesso reprodutivo, diminuindo a capacidade dos pais de investir em uma prole futura." (Trivers, 1972, p. 130). Desse modo, a definição de investimento parental pressupõe que

quanto maior o investimento parental no filho atual, maior a chance de sobrevivência deste e menor a chance dos pais de investimento em uma prole futura (Vieira, Rimoli, Prado & Chelini, 2009).

De acordo com a Teoria do Investimento Parental, indivíduos que vivem em situação de escassez de recursos e adotam um estilo reprodutivo mais quantitativo deveriam adiantar a reprodução e reduzir os recursos dispensados à prole (Keller, 1996). Neste contexto de recursos escassos, sendo a amamentação um importante recurso, com alto custo para a mulher, seria esperado que ela a reduzisse ao mínimo.

As características da prole, como sexo (Trivers e Willard, 1973) e ordem de nascimento (Hertwig, Davis & Sulloway, 2002), aparecem, também, como fatores que interferem nas decisões de investimento parental.

As decisões de investimento parental envolvem a busca de equilíbrio entre os custos e os benefícios da alocação de recursos para os filhos. Nessa perspectiva, assume-se que os organismos utilizam estratégias adaptativas, principalmente inconscientes, para maximizar ou otimizar o seu sucesso reprodutivo, a partir da relação entre os custos (alocação de recursos) e os benefícios esperados. As decisões do investimento parental estão baseadas na percepção, geralmente inconsciente, da relação entre os custos e os benefícios do próprio investimento parental em um contexto ambiental.

Keller (1996) apresenta duas possibilidades de estratégias reprodutivas que as espécies podem adotar: a estratégia r e a estratégia K. A estratégia r caracteriza uma carreira reprodutiva mais quantitativa, em que os organismos buscam a maximização do seu potencial reprodutivo, com alta taxa reprodutiva. Espécies que adotam a estratégia r tendem a manifestar início precoce da atividade reprodutiva, maior número de filhos e baixo investimento parental. A estratégia K define uma carreira reprodutiva mais qualitativa, com início tardio da atividade reprodutiva, com menor número de filhos e alto investimento parental. Importante destacar que a maximização do potencial reprodutivo pode não representar o sucesso reprodutivo da espécie, na medida que um baixo investimento parental pode ter como consequência uma pequena proporção de organismos que atinjam a idade adulta, sendo, desse modo, capazes de transmitir seus genes às gerações futuras.

Como afirmou Keller (1996, p. 239): "Deve ficar claro que ambos os tipos não representam categorias discretas, mas extremos de um contínuo. Indivíduos e espécies são relativamente r e K." Os modelos de investimento parental são específicos de cada espécie, mas os indivíduos de uma mesma espécie podem ajustar ligeiramente seus padrões reprodutivos, de acordo com circunstâncias ambientais, como a disponibilidade de recursos, o

número de irmãos competindo pelos recursos etc. No caso humano, os recursos financeiros e o acesso à educação também são considerados componentes ambientais.

Considerando o tempo total de aleitamento materno exclusivo como um possível indicador de investimento parental, espera-se que a sua duração varie em função das condições de vida e da carreira reprodutiva da mulher. Assim, a expectativa é que o tempo total de aleitamento materno exclusivo tenda a ser maior quando os benefícios excedem os custos de investimento e a ser reduzido quando os custos excedem os benefícios do investimento na amamentação exclusiva dos filhos. Ambientes com muitos recursos, que favorecem uma estratégia reprodutiva mais qualitativa e um maior investimento parental, tendem, também, a favorecer um maior tempo de aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, o aleitamento materno exclusivo tende a ser reduzido em ambientes com recursos escassos e que favorecem uma estratégia reprodutiva mais quantitativa e um menor investimento parental. Neste caso, a expectativa é que a duração do aleitamento materno exclusivo esteja associada com variáveis como renda, escolaridade, idade materna e número de filhos.

Uma importante contribuição para a compreensão da regulação do investimento parental, a partir da relação entre custos e benefícios para os indivíduos, é fornecida pela Teoria da História de Vida. Esta perspectiva propõe que os organismos efetuam negociações entre esforços somáticos (crescimento, desenvolvimento e sobrevivência), esforços reprodutivos (seleção de parceiros e reprodução) e esforço parental (investimento na prole), de acordo com os recursos de tempo e de energia de que dispõem. A Teoria da História de Vida, a partir de uma abordagem evolucionária, sustenta que há períodos sensíveis do desenvolvimento, organizados em consonância com um calendário de eventos de vida (crescimento, reprodução, envelhecimento). O investimento parental representa uma negociação entre os esforços somáticos e de reprodução. Assim, se o calendário de eventos de vida representa a fase crítica para a reprodução, os organismos podem priorizar a alocação de tempo e de energia na atividade reprodutiva e o esforço parental tende a ser menor (Hill & Kaplan, 1999; Kaplan & Gangestad, 2005; Del Giudice & Belsky, 2011). Para exemplificar, pode-se pensar no cronograma maturacional das mulheres. A capacidade reprodutiva e, consequentemente, a expectativa futura de gerar um filho diminuem gradativamente, à medida que as mulheres envelhecem, o que pode favorecer o maior investimento parental entre este grupo, quando comparadas às mulheres mais jovens.

Seguindo uma perspectiva desenvolvimental e incluindo variáveis de natureza psicológica em sua abordagem, Belsky, Steinberg e Draper (1991) apresentaram um modelo

de história de vida especificamente para os humanos, que foi denominado modelo de socialização. O modelo de socialização relaciona as experiências da infância no contexto familiar com o desenvolvimento somático, o desenvolvimento psicológico e as estratégias reprodutivas futuras dos indivíduos. O contexto familiar tal como descrito pelo modelo de socialização de Belsky et al. (1991) engloba condições de vida (recursos materiais), presença paterna, relações pais-filhos, relação conjugal. Tendo em vista o aspecto psicológico, o modelo de socialização demonstra uma relação entre o investimento parental e o estilo de apego desenvolvido pelas crianças.

O apego é considerado como a predisposição universal dos bebês para a formação de vínculo com o seu cuidador principal, apresentando uma função adaptativa ao longo do processo evolutivo, que garante a sobrevivência das crianças, a partir da manutenção de sua proximidade com o adulto que lhe oferece proteção, cuidado e segurança. Levando em consideração a qualidade do vínculo estabelecido na infância, as crianças desenvolvem os modelos internos de funcionamento. Os modelos internos de funcionamento são representações mentais construídas pelas crianças sobre si e sobre as outras pessoas que têm como base as experiências da infância. Experiências com os pais durante a infância que promovem o sentimento de segurança tendem a favorecer nas crianças a confiança e a autonomia, por outro lado, crianças inseguras vivenciaram experiências com pais também inseguros (Bowlby, 1984/2002; Ortiz, Fuentes & Lopes, 2004).

Segundo este modelo de socialização, o comportamento dos indivíduos é ajustado às circunstâncias ambientais, sendo que as experiências iniciais da infância têm um importante papel nesse ajuste, já que fornecem as bases para a formação do vínculo de apego e do modelo interno de funcionamento, os quais serão relativamente estáveis ao longo da vida (Lordelo, 2002).

Conferindo atenção aos fatores psicológicos, o modelo de socialização distinguiu dois diferentes tipos de trajetórias desenvolvimentais: a trajetória tipo I e a trajetória tipo II.

A trajetória tipo I mostra-se mais susceptível de ser desenvolvida entre os indivíduos que vivenciam uma gama de eventos estressores na infância, como recursos financeiros escassos e relações mães/pais-filhos e mães-pais conflituosas. O modelo de socialização afirma que o ambiente familiar conflituoso, além de promover um estilo parental severo, insensível e rejeitador, também tem influência no desenvolvimento psicológico da criança (qualidade do apego desenvolvido) e no desenvolvimento somático (início da puberdade e da atividade reprodutiva). Quanto ao apego, sendo o ambiente da infância caracterizado por conflito familiar, recursos financeiros inadequados e estilo parental severo, rejeitador e

insensível, provavelmente haverá o desenvolvimento de um apego inseguro na criança e de modelos internos de funcionamento caracterizados por desconfiança. Este estilo de apego desenvolvido tenderá a permanecer durante todo o ciclo vital do indivíduo e a moldar as relações afetivas futuras. Quanto ao desenvolvimento físico, a puberdade e o início da atividade sexual tendem a acontecer em idade precoce. Além disso, o indivíduo mostra-se propenso a apresentar baixo investimento parental em relação aos filhos e instabilidade nas relações conjugais.

A segunda estratégia de desenvolvimento, a trajetória tipo II, apresenta maior probabilidade de surgir em um ambiente familiar caracterizado pela harmonia conjugal, por recursos financeiros adequados e por um estilo parental apoiador e responsivo. Ao experienciar este clima familiar positivo na infância, a criança tende a desenvolver um apego seguro e modelos internos de funcionamento caracterizados por autoconfiança. O impacto deste contexto no desenvolvimento físico é no sentido de retardar a puberdade e o início da atividade sexual, com o estabelecimento de relações afetivas estáveis e duradouras na vida adulta. Verifica-se, também, um alto investimento parental.

Este modelo de socialização pressupõe a transmissão intergeracional do padrão de trajetória, com crianças que conviveram com pais rigorosos e experienciaram rejeição também reproduzirem este padrão com os filhos. Do mesmo modo, crianças com pais responsivos e apoiadores tendem a expressar estilo parental equivalente com os filhos. Assim, têm-se a continuidade do ciclo.

Belsky et al. (1991) sugerem que o início precoce da puberdade e da atividade sexual possivelmente regule o ciclo reprodutivo das meninas, de modo a aumentar o número de concepções durante o ciclo vital. Assim, a trajetória desenvolvimental tipo I está associada a uma estratégia reprodutiva mais quantitativa, com maior número de filhos e baixo investimento parental e a trajetória tipo II está associada a uma estratégia reprodutiva mais qualitativa, com menor número de filhos e maior investimento parental (Keller, 1996).

Algumas pesquisas têm sido realizadas para verificar a validade das hipóteses advindas com o modelo de socialização de Belsky et al. (1991). Os estudos confirmam que a qualidade das relações conjugais marcada pela harmonia e pela tranquilidade e que as relações afetivas positivas entre pais e filhos tendem a adiar a menarca nas meninas (Ellis, McFadyen-Ketchum, Dodge, Pettit & Bates, 1999; Ellis & Garber, 2000). De modo similar, a ausência do pai no ambiente familiar encontra-se associado à puberdade precoce nas meninas (Ellis & Garber, 2000).

Estudos mais recentes (Ellis & Essex, 2007; Lordelo, Seidl-de-Moura, Vieira, Bussab, Oliva, Tokumaru & Brito, 2011) também têm encontrado resultados que, em certa medida, mostram-se convergentes com o modelo de socialização proposto por Belsky et al. (1991).

Eliss e Essex (2007) testaram hipóteses do modelo de socialização, através da realização de um estudo longitudinal com 120 crianças (meninas e meninos). Estes pesquisadores avaliaram o ambiente familiar durante a pré-escola, através de entrevistas com os pais, assim como acessaram níveis de hormônios aos 7 anos (meninas e meninos) e de desenvolvimento de características sexuais aos 11 anos de idade. Os resultados indicaram uma associação entre o investimento parental (incluindo os dois genitores) e o início da puberdade, evidenciado pelo menor nível de hormônios em meninos e meninas aos 7 anos e retardo no desenvolvimento de características sexuais nas meninas aos 11 anos entre crianças cujos pais manifestaram alto investimento parental. A idade da menarca da mãe apresentou efeito significativo na menarca da filha, visto que a menarca tardia nas mães foi um preditor de menarca tardia nas meninas. A condição socioeconômica foi um outro preditor da menarca tardia nas meninas. A elevada renda familiar estava associada com menarca tardia. Os resultados deste estudo corroboram o modelo proposto por Belsky et al. (1991), pois confirmam a existência da relação entre contexto familiar e desenvolvimento puberal.

Lordelo et al. (2011) também investigaram a validade do modelo de socialização, a partir de uma amostra de 606 mulheres, todas maiores de 20 anos, residentes de seis estados (Pará, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina). Os pesquisadores utilizaram um questionário para coletar informações sobre condição socioeconômica presente, história de vida (ambiente de desenvolvimento na infância) e carreira reprodutiva. Os resultados demonstraram que a renda familiar e os anos de escolaridade manifestaram efeitos significativos na idade do início da atividade sexual e na idade da mulher ao nascimento do primeiro filho. No entanto, a renda familiar e os anos de escolaridade não apresentaram efeitos sobre a menarca. As mulheres com maior renda familiar e com maior escolaridade apresentaram início mais tardio da atividade sexual e pariram o primeiro filho, também, mais tardiamente. Quanto à menarca, o número de irmãos foi um importante preditor, com mulheres com muitos irmãos evidenciando menarca mais tardia. Em consonância com o modelo de Belsky et al. (1991), o estudo de Lordelo et al. (2011) revelou uma relação entre a atmosfera familiar (estresse percebido na infância) e a idade da mãe ao nascimento do primeiro filho. Quando ocorreu o ambiente de criação por apenas um dos genitores ou apenas por avós, o início da atividade sexual e o nascimento do primeiro filho também aconteceram de forma precoce.

Dessa maneira, pode-se verificar que o modelo de socialização tem obtido sucesso na confirmação de suas hipóteses. Alguns estudos evidenciaram, ainda, uma associação entre indivíduos que apresentam estilo de apego adulto seguro e uma avaliação positiva da atmosfera familiar de origem e atual, além de uma auto-avaliação também positiva, através do sentimento de autoconfiança (Diehl, Bourbeal & Labouvie-Vief, 1998; Smith & Ng, 2009).

A contribuição desse modelo de história de vida é o estabelecimento de evidências de que as experiências iniciais da infância tendem a regular o desenvolvimento psicológico (o apego), o desenvolvimento somático (puberdade e comportamento sexual) e as estratégias reprodutivas (Belsky, 2010).

De uma forma indireta, a presente pesquisa apoia suas hipóteses em relação à duração do aleitamento materno exclusivo no modelo proposto por Belsky et al. (1991). A relação indireta advém do fato de que os pressupostos do modelo de socialização estão embasadas pelas experiências da infância. A presente pesquisa, embora não tenha como objetivo a investigação das experiências da infância, volta a atenção para a carreira reprodutiva da mulher, suas condições de vida e o apego adulto, buscando possíveis associações com o investimento parental. Essa é uma possibilidade plausível, porque o próprio modelo sinaliza uma continuidade intergeracional. Dessa forma, seria esperado que mulheres com maior idade, com menor número de filhos e de relacionamentos conjugais apresentem uma propensão para o maior investimento parental, o que também seria esperado de mulheres com maior renda familiar, maior escolaridade e apego adulto seguro. Como a presente pesquisa considera o aleitamento materno exclusivo como um possível indicador do investimento parental, a expectativa do estudo é que seja encontrada esta mesma tendência em relação à duração do aleitamento materno exclusivo.

#### 1.2 Cuidados parentais, Teoria do Apego e apego adulto

Considerando a imaturidade dos bebês humanos ao nascimento, eles necessitam de alto investimento por parte dos pais, pois sua sobrevivência encontra-se dependente da alocação dos cuidados parentais por um período prolongado. A gestação relativamente curta e a fragilidade dos bebês humanos fazem com que os cuidados parentais sejam indispensáveis à sua sobrevivência.

A evolução hominida foi marcada por um aumento do período de dependência das crianças, pelo prolongamento da infância e pela manutenção de características infantis no estágio adulto. Essas mudanças foram acompanhadas por uma intensificação dos cuidados

parentais maternos e por um maior envolvimento paterno nos cuidados com os filhos (Bussab & Ribeiro, 1998; Bussab, 2001). Os elevados custos demandados por uma prole que se caracteriza por um longo tempo de dependência dos cuidadores, provavelmente não poderiam ser sustentados apenas pela mulher. A ausência de suporte para os cuidados com os filhos é algo muito custoso às mães. Por isso, também evoluiu uma espécie de cuidado cooperativo, através da formação de uma rede de apoio (geralmente familiares, membros de uma comunidade) que colabora com a mulher para que seja possível a esta fornecer a atenção e os cuidados necessários à criança para o seu desenvolvimento (Tokumaro, 2009).

Diante da importância do cuidado parental paterno e da colaboração às mães de cuidado por familiares, e tendo em vista que o cuidado é um componente do investimento parental, pode-se pensar que a rede de apoio atue através de cuidados que podem ser diretos (cuidados com a criança) ou indiretos (cuidar das atividades domésticas, apoio emocional diante de situações de estresse etc). Considerando o aleitamento materno exclusivo, possivelmente, mulheres com rede de apoio ampliada e fortalecida (formada por companheiro e por familiares) consigam amamentar exclusivamente por um período maior em relação às mulheres que não contam com uma rede de apoio ou que esta rede de apoio seja inconsistente às suas necessidades.

Por sua vez, apresentando como propósito a garantia da própria sobrevivência, através do processo evolutivo, os bebês humanos apresentam ao nascimento um conjunto de características que os tornam atrativos para seus cuidadores e que eliciam os cuidados parentais, como: bochechas arredondadas, olhos grandes, testa saliente, sorriso. Além dessas características atrativas aos adultos, os recém-nascidos revelam, também, uma predisposição para as interações sociais e para a formação do apego (Bussab e Ribeiro, 1998).

O comportamento de apego é definido como uma tendência universal, de base biológica, para o estabelecimento de vínculos emocionais íntimos entre a criança e seus cuidadores, principalmente a mãe, e que persistem no decorrer da vida adulta, sendo regulado por mecanismos de sistema de controle dirigidos a uma meta, ou seja, a busca da manutenção ou do estabelecimento da proximidade com a principal figura de apego, especialmente a mãe, que garantem a sobrevivência da espécie e proporcionam o sentimento de segurança nos bebês. Desse modo, o apego propicia o comportamento do bebê de explorar o ambiente à sua volta, a partir da figura principal de apego, que atua como uma base segura (Bolwby, 1984/2002).

O apego mantém uma nítida relação com o investimento parental, pois o vínculo é construído, a partir das interações entre os pais e filhos, que englobam os comportamentos do

bebê e as respostas dos pais (comportamentos de cuidado, aproximação e transmissão de segurança ao bebê) (Toni, Salvo, Marins & Weber, 2004).

A Teoria do Apego foi formulada pelo psiquiatra John Bolwby nos anos 50 e sustenta que "o vínculo da criança com sua mãe é produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que tem a proximidade com a mãe como resultado previsível." (Bowlby, 1984/2002, p. 221).

A pessoa, a quem o comportamento de apego da criança será dirigido, não será necessariamente a mãe biológica, mas a pessoa que dispensa cuidados à criança, que poderá ser o pai, familiares ou outras pessoas significativas para a criança (Ainsworth,1978; Bowlby; 1984/2002).

Mary Ainsworth (1978; 1979) ofereceu importante contribuição à Teoria do Apego de John Bowlby ao desenvolver um experimento longitudinal para estudar o processo de construção do apego entre mãe e filho ao longo do primeiro ano de vida do bebê. Este experimento longitudinal recebeu o nome de Procedimento da Situação Estranha e seus resultados forneceram as bases para a classificação do apego da criança em três estilos: 1) seguro, 2) ansioso e evitativo-esquivo e 3) ansioso e resistente. O Procedimento da Situação Estranha realizou esta classificação, de acordo com os comportamentos expressos pelas crianças, quando expostas à situações de união e de separação da mãe, além da exposição à presença de uma pessoa estranha.

As crianças classificadas com o estilo de apego seguro exploraram o ambiente de forma ativa e confiante, com a mãe como uma base segura. Crianças com o estilo de apego ansioso e evitativo/esquivo evitaram o contato com a mãe após o período de separação e mostraram-se mais amigáveis em relação ao estranho, revelando preferência por este para interagir. Crianças ansiosamente apegadas e resistentes tendiam a não explorar o ambiente e apresentaram comportamentos que oscilavam entre a busca da proximidade e do contato com a mãe e a resistência à interação com esta.

Ainsworth (1978) concluiu que duas variáveis maternas encontram-se, significativamente, relacionadas com o desenvolvimento do padrão de apego na criança, que são: a sensibilidade da mãe em perceber, interpretar e responder adequadamente aos sinais do bebê e a quantidade e a natureza da interação entre a mãe e o bebê. As mães que tendem a responder prontamente e adequadamente aos sinais do bebê e que se envolvem inteiramente na interação com eles são as mães cujos bebês estão seguramente apegados a ela. Deste modo, verifica-se que o comportamento materno desempenha um importante papel no desenvolvimento do apego. Crianças seguramente apegadas confiam na disponibilidade e na

eficácia das mães para a satisfação de suas necessidades e confiam, também, na própria capacidade para iniciar interações com as mães (Ortiz et al., 2004).

As mães de crianças com padrão ansioso e resistente/ambivalente, em virtude da dificuldade de perceber e interpretar os sinais da criança, oscilam em suas respostas, por vezes apresentando respostas contingentes, mas por vezes sendo inconsistentes. A criança, então, tende a não considerar a mãe como base segura, o que inibe a exploração do ambiente, e pode promover frustração e raiva em relação à figura de apego. Já, as mães de crianças com padrão de apego ansioso e evitativo-esquivo, em geral, manifestam impaciência e rejeição em relação às necessidades da criança. As crianças utilizam a estratégia de evitação da interação com a mãe para afastar-se das atitudes de rejeição materna (Ortiz, Fuentes e Lopes, 2004).

Apesar de ser uma classificação realizada nos anos iniciais da criança, a Teoria do Apego defende a continuidade do padrão de apego desenvolvido na infância ao longo do ciclo de vida (Bowlby; 1984/2002).

As experiências iniciais da criança com sua figura de apego formam a base para a construção das expectativas de si mesmo e, também, da expectativa da disponibilidade da figura de apego para o fornecimento de proteção e de segurança em situações adversas. Os modelos internos de funcionamento desenvolvidos na infância continuam a orientar as expectativas, percepções e comportamentos durante toda a vida do indivíduo (Bolwby, 1984/2002; Collins & Read, 1990).

Em consonância com as características de estabilidade, persistência e continuidade dos estilos de apego durante o ciclo de vida, verifica-se a ocorrência da transmissão intergeracional, já que os indivíduos tendem a manifestar em sua vida adulta um padrão similar de interações com seus filhos, os quais estão baseados nas interações vivenciadas durante a sua infância (van IJzendoorn, 1996 citado por Abreu, 2000).

Segundo Smith e Ng (2009, p.221), "O apego adulto refere-se à propensão dos adultos a se esforçar para buscar e manter a proximidade e o contato com um ou alguns indivíduos específicos para a segurança física e/ou psicológica." Dessa forma, a função do sistema de apego adulto e a função do sistema de apego na infância encontram-se dirigidas para a promoção do sentimento de segurança nos indivíduos (Collins & Read, 1990).

Uma relação entre apego adulto e relações românticas tem sido encontrada por alguns pesquisadores. As pesquisas revelaram uma transferência da expectativa de recebimento de suporte emocional, de segurança e de cuidado primeiramente dirigida aos pais pelas crianças para os amigos e companheiros românticos, que se constituem figuras de apego na vida adulta (Hazan & Shaver, 1987; Feeney & Collins, 2001; Simpson, Rholes & Phillips, 1996). Feeney

& Collins (2001) revelaram que pessoas classificadas com estilo de apego seguro tendem a manifestar sensibilidade e responsividade às necessidades dos parceiros, além de expressarem maior nível de proximidade com estes.

Collins e Read (1990) propuseram uma avaliação do apego adulto que considera o conforto do indivíduo com proximidade e intimidade, a confiança na disponibilidade dos outros em situações de necessidade e a ansiedade nas relações. Segundo Collins e Read (1990), os indivíduos com apego seguro mostram-se confortáveis com relações próximas e caracterizadas por intimidade, revelam-se capazes de confiar na disponibilidade das pessoas para ajudá-los e não manisfestam receio de serem abandonados ou de não serem amados. Por sua vez, os indivíduos evitativos expressam desconforto com proximidade e com relações íntimas, tendem a não confiar na disponibilidade das pessoas quando procuram apoio e não possuem preocupação em serem abandonados ou não serem amados. Os indivíduos ansiosos mostram-se confortáveis com proximidade e intimidade nas relações interpessoais, expressam confiança quanto à disponibilidade dos outros quando, então, precisarem, mas apresentam excessiva preocupação com a possibilidade de abandono e de não serem amados.

Como relatam alguns estudos, os estilos de apego adulto também encontram-se relacionados a comportamentos de cuidados. Fraley, Brumbaugh e Marks (2005), ao realizarem um estudo para pesquisar a evolução e a função do apego adulto em uma amostra de mamíferos, encontraram associações entre estilo de apego e comportamentos de cuidado. Estes pesquisadores revelaram que espécies que desenvolveram apego adulto apresentaram, com maior probabilidade, a característica de imaturidade desenvolvimental, cuidado paterno, convivência em pequenos grupos sociais e tamanho do corpo pequeno. Esses achados evidenciam a importância do apego adulto na sobrevivência de organismos que necessitam de cuidado prolongado em função de sua imaturidade, no qual se inclui o homem.

A presente pesquisa propõe que, ao lado dos fatores de condições de vida e de estratégia reprodutiva, também seja conferido um espaço para uma reflexão sobre a influência de fatores subjetivos que podem atuar no sentido de prolongar ou reduzir o tempo total de aleitamento materno exclusivo. No presente estudo, será fornecida atenção ao apego adulto, variável psicológica que, como foi verificado, se encontra relacionada às decisões de investimento parental, às estratégias reprodutivas e às condições de vida.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção será apresentado um panorama das pesquisas científicas que buscaram investigar associações entre a duração do aleitamento materno exclusivo, as condições de vida da mulher, sua história reprodutiva e o apego adulto, considerando o aleitamento materno exclusivo como um possível indicador de investimento parental. Tendo em vista que são poucos os estudos que focam o seu interesse na amamentação exclusiva, também serão apresentadas pesquisas que abordam a amamentação de uma forma mais geral, e não no caráter específico de exclusividade.

## 2.1 Condições de vida, história reprodutiva e aleitamento materno

A amamentação tem sido considerada como indicador de investimento parental. Vários estudos foram realizados com o objetivo de verificar essa hipótese em diferentes contextos. De acordo com o modelo sugerido por Belsky et al. (1991), é plausível supor que variáveis como idade materna, número de filhos, coabitação com pai da criança, rede de apoio, renda familiar e escolaridade caracterizariam o ambiente relacionado às decisões de carreira reprodutiva e, consequentemente, poderiam estar associadas a um maior investimento parental, possivelmente, expresso por uma maior duração do aleitamento materno exclusivo.

O sexo do filho e a ordem de nascimento também são aspectos que têm sido relacionados ao investimento parental por teóricos como Trivers e Willard (1973), e Hertwig et al. (2002), respectivamente. A presente revisão, então, também traz pesquisas que estudam estas características da criança em interação com o tempo total do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo.

Pode-se citar o estudo de Quinlan, Quinlan e Flinn (2003) como um exemplo de pesquisa que buscou uma associação entre variáveis relacionadas ao investimento parental e ao tempo total da amamentação. Esses pesquisadores investigaram as relações entre o desmame de filhos de mulheres de uma comunidade rural do Caribe com variáveis como renda familiar, ausência paterna, número de crianças no lar, rede de cuidado formada por mulheres da família, idade materna ao nascimento do primeiro filho e sexo da criança. Apenas a hipótese que supõe que a ausência do pai é associada com o desmame precoce foi corroborada por esta investigação. Considerando a coexistência de fatores sociais, econômicos e psicológicos na multideterminação do processo de manutenção do aleitamento materno, Quinlan et al. (2003) sugeriram a necessidade de realização da pesquisa com

amostras de diferentes contextos ecológicos, já que a amostra do estudo foi relativamente homogênea.

Com o mesmo propósito de investigação acerca da relação entre investimento parental e o tempo total da amamentação, Lordelo, Bichara, Mochizuki, Santos, Vieira, Grave, Marques e Rossiter (2007) realizaram um estudo com mulheres baianas, mães de crianças com até seis anos de idade. Os pesquisadores deram especial atenção às condições de vida das mulheres e aos diferentes contextos de residência (capital e interior) e de criação (urbano e rural). De forma similar aos resultados evidenciados pelo estudo de Quinlan et al. (2003), Lordelo et al. (2007) também não encontraram relação entre o investimento parental e o tempo total da amamentação. Lordelo et al. (2007) verificaram a existência de associações entre o tempo total de aleitamento materno e variáveis como escolaridade, trabalho remunerado, renda, contexto psicossocial familiar e locais de residência (capital ou interior) e de criação (urbano ou rural). Os resultados somente expressaram uma associação entre a duração do aleitamento materno e o tipo de religião das mães. As mães que informaram pertencer à religião católica apresentaram um tempo maior de amamentação dos filhos, quando comparadas às mães que pertenciam a outra religião.

Lordelo et al. (2007) ofereceram duas justificativas para o fato da amamentação em seu estudo não mais constituir-se em indicador de investimento parental. A primeira justificativa diz respeito ao descompasso temporal entre o ambiente evolucionário e as circunstâncias de vida atuais. A segunda justificatica refere-se às políticas públicas de saúde, que têm intensificado as ações para a promoção do aleitamento materno, tanto no ambiente urbano quanto no ambiente rural.

Convergindo com os resultados de Quinlan et al. (2003) e Lordelo et al. (2007), De Marca, Melo-de-Aguiar e Seidl de Moura (2009), ao estudarem o investimento materno em interação com o tempo total da amamentação em uma amostra brasileira composta por 603 mulheres maiores de dezoito anos, mães de, pelo menos, uma criança com até seis anos, também não encontraram associações entre idade materna, alocentrismo familiar e práticas de cuidado e a duração da amamentação. De Marca et al. (2012) enfatizam que os resultados do estudo evidenciaram que o investimento parental em humanos pode apresentar variações de acordo com o contexto de desenvolvimento.

Diversas pesquisas também têm buscado verificar a associação das variáveis relacionadas às características da criança, à história reprodutiva da mulher e às condições de vida materna com a duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo.

No que confere ao sexo da criança, estudos têm revelado uma diferença do tempo de amamentação entre meninos e meninas. Pande, Unwin e Hahein (1997) indicaram que mulheres que pariram um menino apresentaram maior tendência ao desmame precoce em relação às mulheres que pariram uma menina. Demonstrando a mesma tendência de maior duração do aleitamento materno entre as crianças do sexo feminino, estudos têm apontado que as meninas têm sido amamentadas por um período maior de tempo, quando comparado ao tempo de amamentação dos meninos (Bouvier & Rougemont, 1998; Scott, Aitkin, Binns & Aroni, 1999). Quinlan, Quinlan e Flinn (2005) também encontraram maior tendência de amamentação entre meninas e explicaram que este resultado não estava associado ao sexo da criança, mas ao fato de que, na comunidade estudada (comunidade rural do Caribe), as meninas, quando crescidas, apresentam maior envolvimento com o apoio às mães às tarefas domésticas, sendo por esse motivo, desmamadas mais tardiamente em relação aos meninos.

Com o objetivo de testar a hipótese que declara que mães vivendo em melhores condições ambientais direcionam um maior investimento parental aos filhos do sexo masculino (Trivers & Willard, 1973) e considerando o tempo de amamentação total como um possível indicador desse investimento, Keller, Nesse e Hofferth (2001) não encontraram diferenças no tempo de amamentação entre meninos e meninas em diferentes condições de vida em uma amostra composta por 3.200 crianças nos Estados Unidos.

De forma similar aos resultados de estudos que buscaram a associação entre o sexo da criança e o tempo da amamentação (Pande, Unwin & Hahein, 1997; Bouvier & Rougemont, 1998; Scott, Aitkin, Binns & Aroni, 1999; Quinlan, Quinlan & Flinn, 2005), quando considerada a duração do aleitamento materno exclusivo, tem-se a mesma tendência de desmame precoce entre os meninos. Perez-Escamilla, Lutter, Segall, Rivera, Treviño-Siller e Sanghvi (1995) relataram que no Brasil e em Honduras as mulheres que pariram meninas expressaram maior sucesso no aleitamento materno exclusivo, quando comparadas com as mulheres que pariram meninos. Perez-Escamilla et al. (1995) realizaram tentativas para explicar esse fenômeno, sugerindo que as mães e os profissionais de saúde podem considerar que os meninos necessitam da introdução precoce de outros alimentos à dieta por possuírem necessidades nutricionais mais elevadas em relação às meninas. Contudo, estudos devem ser realizados para investigar essa questão junto às mães e aos profissionais de saúde.

Outros estudos realizados no Brasil confirmaram, também, que a duração do aleitamento materno exclusivo mostra-se maior entre as meninas (Brasil-Ministério da Saúde, 2009b; Caminha, Filho, Serva, Arruda, Figueiroa e Lira, 2010).

A II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal realizada pelo Ministério da Saúde em 2008 também indicou a maior frequência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças do sexo feminino. No entanto, os resultados dessa pesquisa de âmbito nacional não foram acompanhados por explicações (Brasil-Ministério da Saúde, 2009b).

Em um estudo realizado na região metropolitana do Recife-PE, a condição representada, por ser do sexo feminino, foi considerada como um fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo até os quatro meses de vida (Caminha et al., 2010). A diferença da duração do aleitamento materno exclusivo entre os sexos feminino e masculino foi justificada tomando como referência a hipótese de Perez-Escamilla et al. (1995).

Além do sexo, outra variável relativa à característica da criança que, também, tem merecido atenção de pesquisadores em sua relação com o tempo de amamentação é a ordem de nascimento, que, por sua vez, está relacionada ao número de filhos das mulheres. No geral, os resultados das pesquisas evidenciaram que o primeiro filho tende a ser amamentado por um menor período, quando comparado ao tempo de amamentação dos irmãos mais novos (Pande et al., 1997) e que mulheres que possuem mais de um filho tendem a amamentar por mais tempo que mulheres com apenas um filho (Bourgoin, Lahaie, Rheaume, Berger, Dovigi, Picard e Sahai, 1997; Hoyer & Pokorn, 1998). De uma forma indireta, Fujimori et al. (2010) apresentam resultados convergentes, pois seus achados indicaram que a falta de experiência materna com a amamentação pode dificultar o seu início e a sua manutenção.

A ordem de nascimento está positivamente correlacionada com o tempo da amamentação, pois verifica-se uma tendência de crescimento da duração da amamentação, à medida em que a ordem de nascimento se eleva (Marandi, Afzali & Hossaini, 1993). Essa mesma tendência também foi encontrada por Quinlan et al. (2003).

De acordo com Quinlan et al. (2003), a associação positiva encontrada entre ordem de nascimento e duração da amamentação, mesmo que não significativa, é um resultado difícil de ser explicado, pois seria esperado que o tempo de amamentação fosse reduzido com o aumento do número de filhos e com a ordem de nascimento da criança, tendo em vista os esforços empreendidos pelos pais nos cuidados com os filhos. Uma possível explicação sugerida é que pode haver uma divisão de cuidados, com os pais contando com a ajuda de filhos maiores na execução das atividades domésticas, o que possibilita às mulheres amamentar por um período prolongado.

A investigação acerca da interação entre a idade materna e o tempo de aleitamento materno também é alvo de pesquisas. A maioria dos estudos revelou que as mulheres mais

jovens tendem a realizar mais precocemente o desmame dos filhos (Cooper, Murray & Stein, 1992; Pande et al.,1997; Scharfe, 2012), sendo encontrada uma redução do risco de desmame com o aumento da idade, o que indica que mulheres com 30 anos ou mais apresentam a metade do risco de interrupção da amamentação em comparação ao risco das mulheres com até 20 anos de idade (Scott et. al., 1999; Foster, Mclachlan & Lumley, 2006), que tendem a apresentar a menor duração da amamentação (Chaves, Lamounier & Cesar, 2007).

Com relação ao aleitamento materno exclusivo, Perez-Escamilla et al. (1995) identificaram que, no Brasil, as mulheres mais jovens tendem a interromper precocemente a amamentação exclusiva. A partir de uma amostra formada por mulheres brasileiras e apresentando convergência com esses resultados, Oliveira, Assis, Gomes, Prado e Barreto (2005) indicaram que mulheres mais jovens, com menos de 20 anos de idade, têm o dobro de probabilidade de interromper o aleitamento materno exclusivo dos filhos antes dos seis meses de vida das crianças, quando comparadas às mulheres na faixa etária de 20 anos a 34 anos. Outras pesquisas brasileiras também evidenciaram uma associação significativa entre a idade materna e o aleitamento materno exclusivo, com uma prevalência maior da amamentação exclusiva para os filhos de mulheres com idade de 20 anos a 35 anos (Brasil, 2009b; Caminha et al. 2010). Considerando a amamentação como indicador de investimento parental, essas pesquisas corroboram a hipótese da Teoria de História de Vida que sustenta que o cronograma maturacional e a capacidade reprodutiva da mulher encontram-se associados ao investimento parental (Hill & Kaplan, 1999; Kaplan & Gangestad, 2005; Del Giudice & Belsky, 2011).

Uma questão que, também, tem sido muito investigada é a associação entre a ausência do pai da criança e o desmame precoce. Quinlan et al. (2003) confirmaram essa hipótese ao investigarem o desmame precoce entre crianças de uma comunidade rural do Caribe. As mulheres que não coabitavam com companheiro (pai da criança) tenderam a amamentar por um período menor de tempo, em comparação às mulheres casadas, sendo a ausência paterna, neste caso, associada com o desmame precoce. Estes resultados mostram-se convergentes com os resultados de outras pesquisas (Pande et al., 1997; Hoyer & Pokorn, 1998; Scott et al., 1999; Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007).

O estudo de Pande et al. (1997) com mulheres de uma comunidade da Noruega (Bodo) evidenciou uma maior duração da amamentação entre as mulheres casadas, o que foi observado em comparação com as mulheres solteiras.

Uma investigação com mulheres da Eslovênia também encontrou que as mulheres que viviam com um companheiro amamentaram por maior tempo em relação às que não tinham um companheiro (Hoyer & Pokorn, 1998). Resultado equivalente foi encontrado em uma

pesquisa com mulheres americanas, com as mulheres casadas apresentando maior tendência à amamentação em relação às mulheres solteiras (Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007). No entanto, Vogel, Hutchison e Mitchel (1999) não encontraram diferenças significativas entre o tempo da amamentação para mulheres casadas e para mulheres solteiras da cidade de Auckland, Nova Zelândia.

Ao investigar a relação da presença do companheiro/pai da criança com o tempo total de aleitamento materno exclusivo, também foram apontados resultados que confirmam uma associação positiva entre estes fatores (Peters, Wehkamp, Felberbaum, Krüger & Linder, 2005; Ku & Chow, 2010).

Peters et al. (2005) apontaram que as mulheres casadas legalmente amamentaram exclusivamente os filhos por um período mais prolongado, quando comparadas às mulheres solteiras ou em coabitação com o parceiro. Os resultados da pesquisa de Ku e Chow (2010) com uma amostra de mulheres de Hong Kong indicou que as mulheres casadas apresentaram maior tendência de amamentarem os filhos de forma exclusiva.

Tendo em vista que a presença do companheiro e/ou pai da criança (que também pode ser indicada pela situação conjugal da mulher) demonstra relação com o tempo da amamentação e com o aleitamento materno exclusivo, pode-se pensar que a presença do companheiro atua como uma rede de apoio à mulher que amamenta. Considerando essa hipótese, pesquisadores têm direcionado esforços no sentido de verificar a associação entre o apoio do companheiro/pai da criança e o tempo total da amamentação e do aleitamento materno exclusivo. A investigação sobre a influência da rede de apoio tem ampliado o seu foco, buscando, também, incluir a rede de apoio fornecida por familiares às mulheres que amamentam.

A atitude do companheiro em relação à amamentação mostra-se como um importante fator para a decisão da mulher sobre o desmame precoce. Uma pesquisa realizada com uma amostra formada por mulheres de Perth, Austrália, revelou que a percepção das participantes acerca da atitude do companheiro em relação à amamentação foi fundamental para a decisão materna. As mulheres que percebiam que os maridos apoiavam o aleitamento materno apresentaram menor propensão de interromper a amamentação, quando comparadas com as mulheres que percebiam que os maridos demonstraram preferência pela mamadeira em detrimento da amamentação (Scott et al., 1999). O estudo de Putthakeo, Ali, Ito, Vilayhong e Kuroiwa (2009) também revelou que o incentivo do companheiro ao aleitamento materno exclusivo aumentava a sua duração.

O envolvimento paterno nas tarefas domésticas também tem um impacto na duração da amamentação, como pode ser demonstrado por estudo que indica que em situações, nas quais as mulheres são responsáveis pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com a criança, com pouca participação paterna nestas atividades, há maior risco de interrupção da amamentação (Sullivan, Leathers & Kelley, 2004). Os resultados desse estudo são coerentes com o de Cernadas, Noceda, Barrera, Martinez e Garsd (2003) e com o estudo de Bay, Middlestadt, Peng e Fly (2010).

Cernadas et al. (2003) concluíram que a duração do aleitamento materno e a frequência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida da criança eram significativamente maiores em mulheres que classificaram o apoio recebido do companheiro e de familiares (cuidados com a criança) como bom ou muito bom. Além disso, o risco da interrupção do aleitamento materno exclusivo era reduzido quando as mulheres consideravam o apoio advindo do companheiro e de familiares como muito bom. De forma similar, Bay et al. (2010) indicaram que o apoio do companheiro com tarefas domésticas e nos cuidados com os filhos foi um fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo.

Cabe destacar que uma rede de apoio mais ampla tem surgido como objeto de estudo em interação com a duração do aleitamento materno, seja ele exclusivo ou não. A rede de apoio materna foi analisada em muitos estudos que abordam a amamentação e pode ser constituída por pessoas significativas para a mulher (além do companheiro, familiares e amigos), por terceiros que prestam serviços relativos aos cuidados com o lar e com a criança e por uma legislação específica em relação à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Arlotti, Cottrel, Lee e Curtin (1998) evidenciaram que o apoio de pessoas significativas para as mulheres que amamentam tem um impacto positivo na duração da amamentação exclusiva.

O apoio às tarefas domésticas e aos cuidados às crianças recebido pelas mulheres advindos pela presença de uma empregada doméstica (Ku & Chow, 2010; Rea, Venâncio, Batista e Greiner, 1999) também favoreceu a prática do aleitamento materno exclusivo. No entanto, Quinlan e Quinlan (2008) indicaram que contar com o apoio de outras mulheres da família para o cuidado da criança pode permitir o aumento do tempo de separação entre mãe e filho e reduzir a duração da amamentação. Fujimori et al. (2010) também apontaram que mesmo com o intuito de ajudar as mães, pessoas significativas para a mulher podem favorecer a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.

Além da família e da ajuda recebida pela prestação de serviços por terceiros, a licença maternidade também representa um componente da rede de apoio materna. No entanto, Rea et

al. (1999) sinalizaram que pode não haver uma relação causal direta entre licença materna e maior duração do aleitamento materno exclusivo, já que o estudo desenvolvido por esses pesquisadores verificou que a licença maternidade não necessariamente protege a criança do desmame precoce. Brasileiro, Ambrosano, Marba e Possobon (2012), ao investigarem a duração do aleitamento materno entre os filhos de mulheres trabalhadoras da cidade de Piracicaba-SP, verificaram que as mulheres que retornavam ao trabalho, após um período de cinco meses de afastamento, tenderam a amamentar seus filhos por um tempo superior a quatro meses. Brasileiro et al. (2012) chamam a atenção para o fato de que a adesão de instituições à licença maternidade de seis meses pode promover um aumento no tempo total de aleitamento materno.

Da mesma maneira que a rede de apoio materna tem sido pesquisada como importante fator em interação com a duração da amamentação e do aleitamento materno exclusivo, pesquisas revelaram que a renda também exerce influência no processo de amamentação. A renda baixa tem sido associada com o maior risco para a interrupção da amamentação (Cooper et al., 1992). Essa associação positiva da renda com o tempo da amamentação também foi encontrada em outros estudos (Bourgoin et al., 1997; Hoyer & Pokorn, 1998) que evidenciaram que as mulheres com renda alta foram mais propensas a amamentar por um tempo prolongado, quando comparadas às mulheres com renda mais baixa. Em conformidade com esses resultados, De Vasconcelos, De Lira e Lima (2006) também apontaram que os filhos de mulheres com renda acima de dois salários-mínimos expressaram uma maior prevalência de amamentação, quando comparados com os filhos de mulheres com renda inferior a este valor.

No Brasil, pesquisa realizada em Salvador-BA evidenciou que as condições de vida da família estavam positivamente associadas com a duração do aleitamento materno exclusivo, de forma que as crianças com condições de vida baixa e muito baixa eram mais propensas à interrupção do aleitamento materno exclusivo, quando comparadas com as crianças com melhores condições de vida (Oliveira et al., 2005). Resultado divergente foi encontrado por estudo realizado em Honduras e no México, que revelou que mulheres socioeconomicamente desfavorecidas apresentaram uma duração prolongada do aleitamento materno exclusivo, o que não foi verificado com mulheres economicamente mais favorecidas (Perez-Escamilla et al., 1995). Ku & Chow (2010) indicaram que mulheres com alta renda familiar tenderam a apresentar uma duração mais curta do aleitamento materno exclusivo. Puttakeo et al. (2009) também apontaram que as mulheres de classe socioeconômica mais baixa apresentaram maior tendência à adoção da amamentação exclusiva, considerando-se a comparação em relação às

mulheres de maior renda. A divergência dos resultados encontrados refletem, provavelmente, as diferenças dos contextos de desenvolvimento em que as pesquisas foram realizadas.

Outra variável materna que, também, tem sido considerada em investigações sobre amamentação por estar associada às condições de vida da mulher é a escolaridade, representada pelo acesso à educação formal.

A escolaridade materna tem apresentado associação positiva com a duração da amamentação em diversas pesquisas (Cooper et al., 1992; Bourgoin et al., 1997; Hoyer & Pokorn, 1998; Riva, Baderali, Agostoni, Silano, Radaelli e Giovannini, 1999; Scott et al., 1999). Os estudos evidenciaram que a menor escolaridade demonstra associação com a menor duração da amamentação (Cooper et al., 1992) e que o aumento da escolaridade materna reduz o risco de interrupção da amamentação (Scott et al., 1999). As participantes com escolaridade elevada tendem a amamentar por um período de tempo maior em relação às mulheres com menor escolaridade (Bourgoin et al., 1997; Hoyer & Pokorn, 1998; Riva et al. 1999). No entanto, os resultados do estudo de Marandi et al. (1993) com mulheres do Teerã indicaram que a maior escolaridade materna estava associada a uma menor duração da amamentação. Forster, McLachlan e Lumley (2006) não encontraram associação significativa entre a escolaridade materna e a duração da amamentação em crianças de seis meses de vida.

A maior escolaridade materna também demonstra associação positiva com o tempo total de aleitamento materno exclusivo (Rea et al., 1999; Cernadas et al., 2003; Caminha et al., 2010; Ku & Chow, 2010). Os resultados da pesquisa de Rea et al. (1999) evidenciaram que a duração do aleitamento materno exclusivo aumenta à medida em que se elevam os anos de escolaridade materna, tendo em vista que mulheres com mais de oito anos de escolaridade apresentam propensão a amamentar seus filhos pelo triplo de tempo, quando comparadas às mulheres com menor escolaridade, mesmo que esta diferença encontrada seja apenas marginalmente significativa, segundo os próprios pesquisadores.

Cernadas et al. (2003) revelaram que mulheres com educação secundária ou universitária apresentaram maior tempo de aleitamento materno exclusivo em relação às mulheres com apenas o nível fundamental, expressando também a maior taxa de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade do bebê.

Em consonância com os estudos de Rea et al. (1999) e de Cernadas et al. (2003), Caminha et al. (2010) encontraram em seus resultados que a escolaridade materna apresentava associação significativa com a duração do aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de vida da criança. De modo equivalente, Ku & Chow (2010) revelaram que

mulheres com o nível superior revelaram maior tendência a praticar o aleitamento materno exclusivo.

A partir destes estudos, pode-se concluir pela necessidade de investigar a associação entre as condições de vida materna, a história reprodutiva da mulher e o tempo total de aleitamento materno exclusivo no contexto local, tendo em vista que as pesquisas apresentadas nesta seção nem sempre revelam resultados convergentes.

Nota-se, também, que não há um consenso entre os resultados dos estudos que investigam a amamentação como possível indicador do investimento parental, o que reforça a necessidade de realização de outros estudos que possam trazer contribuições ao tema.

#### 2.2 Aleitamento materno e apego adulto

Apesar de raros, alguns estudos têm procurado investigar a associação de variáveis de natureza psicológica com a duração do aleitamento materno, com o apego adulto recebendo uma especial atenção por parte de alguns pesquisadores.

Akman, Kuscu, Yurdakul, Özdemir, Solakoglu, Orhon, Karabekiroglu e Özek (2008) realizaram um estudo com 60 mães, com o objetivo de examinar a adaptação psicológica dessas mulheres durante os meses iniciais do pós-parto e descrever os efeitos dos sintomas depressivos, níveis de ansiedade, disponibilidade de apoio social e estilo de apego materno na interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro meses de vida da criança. Nesse estudo, foi encontrada uma correlação significativa entre a presença de sintomas de depressão na mulher e a interrupção da amamentação exclusiva aos quatro meses do filho. Uma associação significativa entre estilo de apego materno inseguro e depressão pós-parto foi apontada pelos pesquisadores. Akman et al. (2008) também encontraram uma tendência de maior duração do aleitamento materno exclusivo entre mulheres com apego seguro, quando avaliada o tempo total da amamentação exclusiva evidenciado entre mulheres com apego inseguro. No entanto, importante destacar que essa associação não foi estatisticamente significativa. De acordo com Akman et al. (2008), este fato deve-se, possivelmente, às limitações do estudo, como o reduzido tamanho da amostra da pesquisa e a sua homogeneidade, que provavelmente interferiram nos resultados.

Outro estudo que também buscou verificar a influência do estilo de apego na duração total de aleitamento materno foi conduzido por Seidl-de-Moura et al. (2012). Este estudo foi desenvolvido com o propósito de caracterizar perfis de cuidado materno entre mulheres brasileiras, no qual estava incluída a identificação do apego adulto da mulher, sendo o tempo

da amamentação considerado como um indicador do investimento materno. Duas informações são necessárias para a compreensão do estudo: 1) Seildl-de-moura et al. (2012) investigaram a duração da amamentação e não o tempo total de aleitamento materno exclusivo e 2) o apego adulto foi avaliado em suas dimensões.

Com relação ao apego adulto, Seidl-de-Moura et al. (2012) descobriram que mulheres mais jovens e com menor renda, que possuíram valores elevados na dimensão ansiedade e que expressaram desconforto com intimidade nas relações e dificuldade para confiar nos outros (apego inseguro), também apresentaram uma menor duração da amamentação. Mulheres com recursos materiais médios e potencial reprodutivo médio, que manifestaram conforto com relações próximas e confiança nas pessoas, além de um baixo valor em ansiedade (o que caracteriza um estilo de apego adulto seguro), amamentaram seus filhos por mais de seis meses. No entanto, uma menor duração da amamentação, sendo esta menor que seis meses, também foi encontrada entre mulheres que apresentaram confiança na disponibilidade das pessoas e conforto com proximidade, além do menor valor em ansiedade. Essas últimas possuíam altos recursos materiais e baixo potencial reprodutivo. Seidl-de-Moura et al. (2012) justificaram esse achado considerando que as mulheres com altos recursos materiais e baixo potencial reprodutivo, possivelmente, adiaram a maternidade e investiram inicialmente na carreira, sendo que a riqueza de recursos permitiu o acesso a cuidados indiretos, como a alimentação artificial. Os resultados desse estudo sugerem que a duração do aleitamento materno envolve a combinação de fatores relacionados às condições de vida, à história reprodutiva e ao apego adulto.

Scharfe (2012), ao investigar a associação entre apego adulto e duração da amamentação, apontou que as mulheres com propensão a amamentar os filhos por seis meses ou mais foram as mulheres com segurança no apego. Quando enfrentaram situações de dificuldade com o processo de amamentação, as mulheres com segurança no apego também apresentaram significativamente maior tendência a superar as adversidades e persistir com a amamentação em relação às mulheres com apego evitativo, que expressaram maior propensão a interromper a amamentação quando se deparavam com dificuldades.

Desse modo, o estudo de Scharfe (2012) revelou que mulheres com segurança no apego foram mais propensas a apresentar maior duração do aleitamento materno em relação às mulheres com apego inseguro. O autor conclui, então, que as diferenças no estilo de apego materno conduzem a diferentes comportamentos diante de situações de dificuldades, e consequentemente, têm repercussões em relação à decisão sobre a amamentação.

Considerando que o processo aleitamento materno exclusivo envolve uma abordagem ampla, pois não é apenas um processo biológico, mas também desenvolvimental e psicológico, evidencia-se a importância de incluir a variável psicológica apego adulto em pesquisas que tratam do tema. Soma-se a isto a existência de resultados de pesquisas que indicam que diferenças no apego adulto tendem a manifestar condutas diferenciadas em relação à decisão de amamentação.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo investigar a associação da duração do aleitamento materno exclusivo com fatores não apenas relacionadas à condições de vida e à história reprodutiva da mulher, mas também com fatores subjetivos.

# 3 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as associações existentes entre a duração do aleitamento materno exclusivo, as condições de vida da mulher, sua história reprodutiva e seus estilos de apego adulto?

## **4 OBJETIVO GERAL**

Essa pesquisa apresentou como objetivo investigar a associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo, as condições de vida da mulher, sua história reprodutiva e os estilos de apego adulto.

# **5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Verificar as correlações entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as condições de vida da mulher, incluindo sua história reprodutiva;
- 2) Verificar as correlações entre a duração do aleitamento materno exclusivo e o apego adulto (apego inseguro e as dimensões do apego adulto – ansiedade, desconfiança e resistência à proximidade).

## 6 HIPÓTESES

#### Espera-se que:

## 1) Condições de vida

a) Renda familiar, escolaridade, rede de apoio encontrem-se positivamente associadas com a duração do aleitamento materno exclusivo.

## 2) História reprodutiva

- a) Número de filhos e número de relacionamentos conjugais mostrem-se negativamente associados à duração do aleitamento materno exclusivo;
- b) Coabitação com pai do último/único filho mostre-se positivamente associada à duração do aleitamento materno exclusivo;
- c) Idade materna ao nascimento do último/único filho mostre-se positivamente associada à duração do aleitamento materno exclusivo.

# 3) Apego adulto

 a) O apego inseguro e as dimensões do apego adulto (resistência à proximidade, desconfiança e ansiedade) apresentem associação negativa com a duração do aleitamento materno exclusivo.

## 7 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva correlacional, uma vez que o estudo apresenta como objetivos a descrição das variáveis e a identificação de associações entre estas, sem os propósitos de manipulação e de verificação de relações de causas e efeito (Neuman, 2006).

# 7.1 Participantes

A pesquisa foi realizada com 130 mães de, pelo menos, uma criança com até trinta meses de idade (dois anos e seis meses), que residiam em Salvador-BA e que aceitaram voluntariamente a participação no estudo. Tendo em vista a finalidade de caracterizar a interrupção do aleitamento materno exclusivo, foram excluídas da amostra as mulheres com filhos com idade até seis meses de vida e que estavam em amamentação exclusiva. As mulheres que tiveram contra-indicação médica para amamentar, bem como as mães de bebês contra-indicados para o aleitamento materno também foram excluídas da amostra.

As participantes foram recrutadas em uma pré-escola particular e em duas unidades básicas de saúde com postos de vacinação no município do Salvador, uma delas localizada no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho e a outra unidade no Distrito Sanitário de Brotas. A amostra também incluiu mulheres que foram indicadas por participantes e através de terceiros que tinham acesso às mães que atendiam aos critérios de inclusão da amostra.

A pré-escola particular apresentou como público crianças de seis meses a três anos de idade, oriundas de famílias de classe média e alta. O público das unidades de saúde era formado, em sua maioria, por mulheres com baixa renda familiar. No entanto, apesar de representarem a minoria, mulheres de famílias de classe média e alta também foram encontradas nas unidades de saúde. As participantes incluídas na amostra por indicação eram, predominantemente, das classes média e alta.

A pesquisa utilizou a amostragem não probabilística, por conveniência ou acidental, já que as participantes da pesquisa foram as mães de crianças com até trinta meses de idade que

estiveram presentes na pré-escola e nas duas unidades básicas de saúde com postos de vacinação no momento da execução da pesquisa, além de mulheres incluídas por indicação. A escolha dos locais para a realização da pesquisa e a decisão de inserir participantes na amostra por indicação foram efetuadas de forma a garantir a variabilidade necessária à amostra para o estudo em questão. O tamanho dessa amostra foi determinado por critérios práticos: provável inclusão de maior diversidade de condições e possibilidade de realizar análises estatísticas inferenciais. Desse modo, para a realização da pesquisa, sem pretender formular generalizações para a população, foi utilizada uma amostra de conveniência, portanto, não representativa.

A pesquisadora certificou-se de que todas as providências necessárias para minimizar os riscos da pesquisa foram tomadas, e buscou eliminar possíveis desconfortos com o desenvolvimento da pesquisa, oferecendo às participantes um ambiente reservado para a coleta de dados, e a possibilidade de recusarem-se a responder às questões ou perguntas que considerassem constrangedoras.

#### 7.2 Instrumentos

## 7.2.1 Questionário

O questionário (Apêndice A) utilizado apresentou itens que se referiram às informações sociodemográficas, às condições de vida e à história reprodutiva da mulher, além de questões relativas ao aleitamento materno e à rede de apoio.

As informações sociodemográficas compreenderam a identificação da estrutura familiar e da idade, além da religião e da cor da participante. Os itens do questionário com questões sobre renda familiar, escolaridade, estrutura da residência, situação de trabaho e rede de apoio caracterizaram as condições de vida da mulher.

A história reprodutiva da participante foi verificada a partir de perguntas sobre idade da mulher ao nascimento do(s) filho(s), número de filhos, estado civil, histórico de relacionamentos anteriores, cohabitação com o pai da criança.

As informações sobre o aleitamento materno foram abordadas através da identificação do tempo total de aleitamento materno exclusivo, pela idade da criança no momento da complementação do aleitamento materno com água, alimentos pastosos, sólidos e líquidos, além de outros tipos de leite. Ao lado destas questões, também foram identificados a idade da

criança no momento do desmame completo e os motivos que levaram a mulher a interromper o aleitamento materno exclusivo.

A investigação sobre a rede de apoio materna incluiu a indicação pela participante do recebimento ou não de apoio de familiares e do companheiro em relação à amamentação, às tarefas domésticas e aos cuidados com a criança. Além desses dados, também foi registrado se a participante gozou licença maternidade remunerada e, no caso afirmativo, o tempo da licença maternidade remunerada em meses.

#### 7.2.2 Escala de Estilo de Relacionamento

A Escala de Estilo de Relacionamento (Anexo A) foi traduzida e adaptada por Bussab e Otta (2005), da *Collins and Read Adult Scale* (Collins & Read, 1990), que apresenta como objetivo identificar o tipo de vinculação do indivíduo em suas interações.

A Escala de Estilo de Relacionamento é uma escala Likert, composta por 18 itens em que o indivíduo, em cada um deles, identifica a resposta que mais se aproxima ao seu estilo de vinculação. As respostas aos itens variam de "nada característico em mim" até "extremamente característico em mim." (Collins & Read, 1990, p. 646). A partir das respostas, a avaliação do apego adulto pode ser realizada através da identificação de três estilos de apego (seguro, evitativo e ansioso) ou da identificação dos valores relativos ao apego inseguro e às três dimensões de apego adulto, que são: desconfiança, ansiedade e resistência à proximidade. A decisão por uma ou por outra classificação dependerá dos objetivos do estudo (Collins & Read, 1990).

Collins e Read (1990) consideram que a avaliação do apego adulto em suas dimensões fornece subsídios para a identificação de diferenças entre indivíduos classificados com o mesmo estilo de apego adulto, além de revelar de maneira objetiva quais são os componentes do apego adulto que estão associados a um determinado evento. Nesta pesquisa, a escolha da avaliação do apego adulto, através de suas dimensões (resistência à proximidade, desconfiança e ansiedade) e do apego inseguro, se fez com o propósito de investigar a existência de associações entre o apego adulto (incluindo suas dimensões) e a duração do aleitamento materno, além da identificação das dimensões que estão envolvidas nesse processo.

A dimensão desconfiança é identificada através de itens da escala que avaliam o grau em que o indivíduo confia nas pessoas e em sua disponibilidade em situações que precise de apoio. A dimensão ansiedade contém itens que avaliam a ansiedade nos relacionamentos,

incluindo o medo de ser abandonado e de não ser amado. A dimensão ansiedade identifica o grau em que o indivíduo mostra-se preocupado em ser abandonado ou não ser amado. A dimensão resistência à proximidade compreende itens que avaliam o grau em que os indivíduos sentem-se confortáveis com proximidade e intimidade. O apego inseguro é caracterizado por altos valores nessas três dimensões (Collins & Read, 1990).

Cabe salientar que a Escala de Estilo de Relacionamento ainda não foi validada para o contexto brasileiro. Apesar deste fato, a sua utilização é justificada por se tratar de um instrumento que possibilita uma avaliação do apego adulto tanto em seus diferentes estilos (seguro, evitativo e ansioso) quanto em suas dimensões. Com o intuito de avaliar a confiabilidade da Escala de Estilo de Relacionamento, será realizada a identificação do coeficiente alfa de Cronbach para o apego inseguro e para as dimensões do apego adulto na amostra do estudo. Além disso, o objetivo da pesquisa em questão não se encontra atrelado à produção de resultados que sejam generalizados, o que permite a sua utilização.

#### 7.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada em uma pré-escola particular e em duas unidades básicas de saúde com postos de vacinação no município do Salvador, localizadas nos Distritos Sanitários Barra/Rio Vermelho e Brotas. Com relação às participantes indicadas, a coleta de dados foi realizada em locais escolhidos pelas mulheres.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Apenas após a aprovação do projeto de pesquisa, a pesquisadora iniciou o procedimentos de coleta de dados com as participantes. O acesso às unidades de saúde foi autorizado pela Secretaria Municipal da Saúde e o acesso à pré-escola particular foi autorizado por sua Direção.

A seleção das unidades de saúde visitadas para o estudo foi realizada por cada coordenador distrital, que identificou uma unidade com posto de vacinação que atendesse muitas crianças com até trinta meses de vida. Após a indicação da unidade de saúde por cada coordenador distrital, a pesquisadora apresentou a proposta da pesquisa para o gerente da unidade, para que este pudesse conhecer o estudo e decidir sobre a concordância em receber a pesquisadora e a realização da pesquisa. Os gerentes das duas unidades de saúde visitadas concordaram com a realização da mesma.

Os gerentes das unidades básicas de saúde disponibilizaram para o procedimento de coleta de dados uma sala reservada, assegurando a privacidade das participantes. As salas

utilizadas nas unidades de saúde foram salas de consultório, que possuíam mesa e cadeiras, iluminação e ventilação adequadas e porta com condições de ser fechada para manter a privacidade. Uma sala reservada também foi disponibilizada pela coordenadora pedagógica da pré-escola particular para a realização da pesquisa. O ambiente no qual foi realizada a coleta de dados com as participantes indicadas foi selecionado pelas mulheres e, também, garantiu a privacidade necessária.

Individualmente, a pesquisadora apresentou-se a cada participante que se encontrava presente no postos de vacinação ou na pré-escola e descreveu brevemente a pesquisa (título, objetivos e procedimentos de coleta de dados). A pesquisadora, então, após esta breve explanação sobre a pesquisa, perguntava às mulheres a idade dos filhos que acompanhavam nas consultas, no posto de vacinação ou na pré-escola. Quando a criança tinha até seis meses de vida, perguntava-se às mulheres se amamentavam exclusivamente o filho. No caso da criança ter até trinta meses de vida, a pesquisadora perguntava se a mãe recebeu contra-indicação para amamentar ou se seu(s) filho(s) foi(ram) contra-indicado(s) para a amamentação. Nas situações em que as respostas eram negativas para as três últimas perguntas, a mulher era convidada a participar da pesquisa, e caso manifestasse interesse na participação, era encaminhada à sala reservada para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Após a leitura do referido documento, quando a mulher mantinha a concordância com a participação na pesquisa, assinava-o. Não houve casos de participantes não alfabetizadas.

Primeiramente, foi aplicado o questionário com os itens relativos às informações sociodemográficas, às condições de vida e à história reprodutiva da mulher, além das questões que se referiam ao processo de aleitamento materno. A pesquisadora aplicou, individualmente, o questionário a todas as participantes, realizando a leitura e o registro das informações. Após a finalização do questionário, também individualmente, foi aplicada a Escala de Estilo de Relacionamento. A pesquisadora apresentou o instrumento e explicou a cada participante que deveria realizar a leitura de cada frase e colocar um "X" na coluna que mais se aproximasse de seu sentimento ou ação referente à situação descrita em cada item. Em caso de participante com dificuldade de leitura, a pesquisadora lia cada frase e solicitava a resposta, realizando o registro da resposta.

Ao finalizar a coleta de dados, a pesquisadora agradecia a cada participante pela disponibilidade e reforçava a informação já explicitada, anteriormente, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de que a mulher poderia, a qualquer momento,

solicitar maiores informações sobre a pesquisa ou poderia desistir da participação, sem que fosse submetida a qualquer medida de sanção ou penalidade.

Em consonância com o Código de Ética do Psicólogo e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (C.N.S), foram apresentados às participantes todos os esclarecimentos necessários para a participação na pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses esclarecimentos foram referentes ao objetivo da pesquisa, à justificativa, aos procedimentos de coleta de dados, ao direito da participante em não responder a qualquer pergunta que causasse constrangimento ou desconforto, à conduta ética do pesquisador com relação às informações obtidas e ao desenvolvimento da pesquisa, ao sigilo da identidade, à adesão voluntária à pesquisa, ao local e tempo de guarda do termo e dos instrumentos aplicados, à ausência de despesas para a participante, assim como à ausência de pagamento pela participação.

As participantes foram informadas que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constituía uma autorização para a pesquisadora realizar a análise das informações e a divulgação pública dos resultados da pesquisa por meio de artigos científicos e de dissertação.

A presente pesquisa foi inicialmente intitulada *Estilos de apego adulto e investimento* parental associados à duração do aleitamento materno exclusivo. Com o transcorrer do estudo e a escrita da dissertação, optou-se por nomeá-la *Duração do aleitamento materno* exclusivo: uma investigação sobre condições de vida, história reprodutiva e estilos de apego adulto de mulheres da cidade do Salvador/BA por considerar que este último título mostra-se mais apropriado, por especificar detalhadamente e objetivamente ao leitor o propósito de estudo. Por esse motivo, consta no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o título inicial da pesquisa.

#### 7.4 Tratamento e análise de dados

Para efetuar o tratamento e a análise dos dados, foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

As informações obtidas com o questionário (informações sociodemográficas e informações sobre condições de vida, história reprodutiva e práticas de amamentação) foram organizadas em um banco de dados e tratadas por estatísticas descritivas, com a realização de análises descritivas e comparação de média com a utilização da análise de variância.

Os dados obtidos com a Escala de Estilo de Relacionamento foram organizados em três dimensões: a ansiedade, a desconfiança e a resistência à proximidade. O somatório de todos os itens compunha a variável apego inseguro. Além disso, foi verificado o alfa de Cronbach da Escala de Estilo de Relacionamento para a amostra da presente pesquisa.

O alfa de Cronbach, coeficiente que analisa a confiabilidade de uma escala, apresentou o valor de 0,80 para o apego inseguro (total da escala), 0,70 para a resistência à proximidade, 0,73 para a desconfiança e 0,72 para a ansiedade. Estes valores comprovam a confiabilidade do instrumento, pois o menor valor aceitável para a garantia da confiabilidade é 0,70.

Dessa foma, foram verificadas as associações entre a duração do aleitamento materno exclusivo com as condições de vida materna, a história reprodutiva da mulher e o apego adulto.

# 8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 8.1 Caracterização da amostra

As participantes dispuseram-se dentro de uma ampla faixa etária, variando de 18 anos completos a 44 anos de idade, com uma média de 28,9 anos (DP = 6,6), como pode ser visto na Tabela 1. Para facilitar a análise desses dados, o conjunto de idades foi dividido em três categorias: até 23 anos, entre 23 e 31 anos e 32 anos ou mais. A maioria das participantes (73,9%) tinha idade superior a 23 anos.

Considerando as informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003 – 2013), no ano de 2013, cerca de 55,1% da população economicamente ativa de Salvador (BA) era composta por mulheres. Destas, 45,2% possuíam idade entre 25 e 44 anos e 12,8% entre 18 e 24 anos. Observando esses dados, verifica-se que a maioria das mulheres que compõe a amostra do presente estudo faz parte do grupo da população economicamente ativa em Salvador.

Quanto aos anos de escolaridade, as seguintes categorias foram tratadas: até 9 anos de escolaridade (que inclui o ensino fundamental incompleto até o ensino fundamental completo), entre 10 e 12 anos (que inclui o ensino médio incompleto até o ensino médio completo) e 13 anos ou mais (que inclui o ensino superior incompleto até o ensino superior completo). Acompanhando as informações da Tabela 1, verifica-se que a minoria das participantes (25,4%) possuía apenas nível fundamental incompleto/completo e que a maioria, cerca de 47,7% da amostra estudada, possuía ensino médio incompleto ou completo. Observa-se, também, um percentual (26,9%) de mulheres com, pelo menos, nível superior incompleto/completo. O valor mínimo encontrado dos anos de escolaridade foi 3 anos e o valor máximo encontrado foi 16 anos. A média de escolaridade foi de 11,5 (DP = 3,2), o que corresponde ao ensino médio incompleto.

No que diz respeito à renda familiar, houve variação ao longo de uma larga faixa de valores, em que 27,9% das participantes possuíam, no máximo, um salário mínimo de renda familiar e 32,6% apresentando renda familiar superior a três salários mínimos. Os outros 39,5% da amostra estudada contavam com renda familiar entre um salário mínimo e três salários-mínimos. Estes dados podem ser observados na Tabela 1. A grande variabilidade no que diz respeito à renda familiar pode ser observada pelo elevado valor do desvio padrão nesta categoria (DP=4430,1).

Tabela 1
Frequências das variáveis idade, escolaridade e renda familiar

|                                  | %          |
|----------------------------------|------------|
| Idade                            |            |
| Até 23 anos                      | 26,1       |
| de 24 a 31 anos                  | 37,7       |
| 32 anos ou mais                  | 36,2       |
| Média (desvio padrão)            | 28,9 (6,6) |
| Escolaridade                     |            |
| Até 9 anos                       | 25,4       |
| 10 a 12 anos                     | 47,7       |
| 13 anos ou mais                  | 26,9       |
| Média (desvio padrão)            | 11,5 (3,2) |
| Renda familiar                   |            |
| Até R\$ 724,00                   | 27,9       |
| De R\$ 725,00 a R\$ 2172,00      | 39,5       |
| 2173,00 ou mais                  | 32,6       |
| Média (desvio padrão) 3063,5 (44 | 430,1)     |
| (N=130)                          |            |

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, quando questionadas sobre a cor, a maioria das participantes declarou a cor preta. A segunda cor em maior frequência foi a parda. Como era de se esperar na cidade do Salvador, apenas uma minoria se declarou branca, amarela ou indígena.

Com relação à situação conjugal, também expressa na Tabela 2, observa-se que mais de dois terços das mulheres (76,2%) eram casadas ou conviviam com companheiro. Nota-se que mais de dois terços destas encontravam-se no primeiro casamento e coabitavam com o pai da criança. Ainda com relação à situação conjugal, convém ressaltar a existência de um percentual (17,7%) de mulheres solteiras, superior ao percentual de mulheres separadas/viúvas (6,2%).

Na Tabela 2 também se apresentam as informações relativas à religião. Verifica-se um equilíbrio entre o percentual de participantes que declararam ser da religião católica (33,1%) e das que se declararam sem religião (33,1%), além de um número expressivo de mulheres evangélicas (21,5%). De acordo com os resultados do Censo Demográfico 2010, embora permaneça em maioria no país, a proporção de católicos vem sofrendo uma redução desde o ano 1980, ao mesmo tempo em que se observa o crescente aumento da proporção de evangélicos e da proporção de pessoas que se declaram sem religião.

Tabela 2
Frequências das variáveis cor, situação conjugal e religião

| Variável                      | %    |  |
|-------------------------------|------|--|
| Cor                           |      |  |
| Preta                         | 46,2 |  |
| Parda                         | 41,5 |  |
| Branca                        | 8,5  |  |
| Amarela                       | 3,0  |  |
| Indígena                      | 0,8  |  |
| Situação conjugal             |      |  |
| Solteira                      | 17,7 |  |
| Casada/Mora junto             | 76,2 |  |
| Primeiro e único casamento    | 79,6 |  |
| Coabitação com pai da criança | 75,0 |  |
| Separada / Viúva              | 6,1  |  |
| Religião                      |      |  |
| Católica                      | 33,1 |  |
| Evangélica                    | 21,5 |  |
| Outras                        | 12,3 |  |
| Sem religião                  | 33,1 |  |
| N=130)                        |      |  |

Considerando-se a distribuição por sexo entre os filhos das participantes (ver Tabela 3), observa-se um ligeiro predomínio de crianças do sexo masculino (55,4%). Outro dado digno de nota é que a maioria das crianças é primogênita (53,1%). Além desses dados, tem-se um elevado percentual (85,4%) de mulheres com, no máximo, dois filhos. Estes dados suscitam a reflexão sobre a tendência de redução da taxa de natalidade observada em todo o país, o que também pode estar sendo evidenciado entre as participantes da amostra. De acordo com informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), a taxa de fecundidade total foi 1,9 para a região nordeste e 1,8 para a Bahia. A identificação da média do número de total de filhos das participantes (1,7) ilustra essa baixa taxa de natalidade entre as mulheres que compõem a amostra.

Como pode ser visto na Tabela 3, a maioria das crianças (85,3%), de acordo com relatos das mães, não apresentou qualquer tipo de problema de saúde ao nascimento. Cabe informar que os problemas de saúde, quando apontados pelas participantes, foram problemas que não contra-indicaram de forma alguma o aleitamento materno exclusivo. As mulheres cujos filhos tiveram problemas de saúde que poderiam impossibilitar ou dificultar o aleitamento materno exclusivo ao nascimento foram excluídas previamente da amostra.

Tabela 3

Frequências das variáveis sexo da criança, ordem de nascimento e problema de saúde ao nascimento

| Variável                        | %    |
|---------------------------------|------|
| Sexo da criança                 |      |
| Masculino                       | 55,4 |
| Feminino                        | 44,6 |
|                                 |      |
| Ordem de nascimento da criança  |      |
| 1                               | 53,1 |
| 2                               | 32,3 |
| 3 ou mais                       | 14,6 |
| Problema de saúde ao nascimento | 14,7 |
| (N=130)                         |      |

## 8.2 Situação de trabalho, condições de moradia e rede de apoio

A situação de trabalho das mulheres englobou variáveis como o trabalho remunerado e a carga horária de trabalho. As informações sobre as condições de moradia envolveram a identificação do tipo de imóvel (próprio, alugado, emprestado/cedido/compartilhado), o número de cômodos da residência e o número de moradores.

Levando em consideração que a situação de trabalho variou muito entre as mulheres durante o pós-parto e que as informações obtidas em relação a esta situação dizem respeito às condições atuais, não foi possível a realização de uma investigação sobre a relação entre trabalho remunerado e carga horária com a duração do aleitamento materno exclusivo.

Aproximadamente a metade (50,8%) das mulheres informou ter um trabalho remunerado, que constitui a fonte de seus rendimentos, sendo este realizado, em sua maioria, em ambiente extra-domiciliar (89,4%), com uma carga horária semanal que variou de 8 horas a 60 horas, com uma média de 36 horas semanais (DP=12,4). Estas informações indicam, também, que aproximadamente a outra metade (49,2%) das participantes depende financeiramente de familiares e/ou de companheiro, não dispondo de recursos financeiros próprios para o seu sustento e de seu(s) filho(s).

Mais da metade (53,8%) das mães informou residir em imóvel próprio, com o mínimo de um cômodo e máximo de dezessete cômodos. O número mínimo encontrado de moradores na residência foi de duas pessoas e o máximo foi de onze pessoas, com uma média de quatro moradores (DP=1,4).

Para avaliar a percepção de apoio recebido pelas participantes durante os seis primeiros meses de vida da criança, foi perguntado às mulheres se estas receberam ajuda do pai da criança e de familiares com trabalho doméstico, se receberam apoio do pai da criança e de familiares para amamentarem seus filhos, se receberam ajuda do pai da criança nos cuidados com o filho, se receberam ajuda paga para o trabalho doméstico e ajuda paga para os cuidados com a criança. As perguntas suscitaram respostas do tipo "sim" ou "não".

As informações relativas à rede de apoio foram disponibilizadas na Tabela 4. Assim, observa-se que a maioria das mães entrevistadas relata participação do pai de seu filho no trabalho doméstico, nos cuidados com a criança, assim como relata o apoio deste no processo de aleitamento materno. Entretanto, não se pode afirmar que esta ajuda foi substancial e efetiva, já que apenas aponta a percepção da existência do apoio (resposta sim) ou da sua inexistência (resposta não).

De acordo com a maioria das mulheres, nos seis primeiros meses de vida das crianças, elas contam com o apoio dos familiares para a realização dos trabalhos domésticos e no apoio ao aleitamento materno. De modo similar ao que acontece à avaliação do apoio recebido pelos pais, o recebimento desse apoio dos familiares (trabalho doméstico e aleitamento materno) não pode ser considerado efetivo, já que, no presente estudo, apenas foi considerada a indicação pela mãe da existência ou não do apoio, não sendo investigadas questões relativas à sua qualidade.

No que diz respeito ao pagamento de pessoas para ajuda nos cuidados com a criança e para ajuda com trabalho doméstico, foram encontrados os percentuais de 18,7% e 22,3%, respectivamente. Um dado que merece atenção é que a maioria das participantes que contou com ajuda paga, seja nos cuidados com a criança, seja com o trabalho doméstico, (65,38% e 90%, respectivamente), tinha renda familiar superior a três salários-mínimos (renda familiar superior a R\$ 2.172,00). Estes dados demonstram que os recebimentos de ajuda paga nos cuidados com a criança e de ajuda paga com trabalho doméstico estão fortemente relacionados às condições de vida da mulher, neste caso representadas pela renda familiar.

Com relação às informações sobre licença maternidade indicadas na Tabela 4, um quantitativo inferior à metade do total de participantes comunicou que teve licença maternidade (45,4%), o que é compatível com o percentual de mulheres com um trabalho remunerado (50,8%). Avaliando os dados, foi encontrado que a maioria das participantes que informou ter gozado licença maternidade permaneceu afastada do trabalho por quatro meses ou mais (96,5%), sendo que aproximadamente um terço delas ficou afastada por, no mínimo, seis meses. Muitas das mulheres relataram que adicionaram, ao tempo de licença maternidade, férias acumuladas. Importante ressaltar que o percentual de mulheres que informaram um período de licença maternidade inferior a quatro meses correspondem às participantes que possuíam relações informais de trabalho e, em função desse fato, tiveram um afastamento breve após o parto.

Tabela 4
Frequências das variáveis relacionadas à rede de apoio

| Rede de Apoio  | %    |
|--|------|
| Recebeu ajuda do pai da criança para o trabalho doméstico  | 60,0 |
| Recebeu apoio do pai da criança ao aleitamento materno     | 83,1 |
| Recebeu apoio de familiares para o trabalho doméstico      | 63,8 |
| Recebeu apoio de familiares ao aleitamento materno         | 76,7 |
| Recebeu ajuda do pai para os cuidados com a criança        | 71,5 |
| Ajuda paga para cuidados com a criança                     | 20,0 |
| Ajuda paga para o trabalho doméstico                       | 23,1 |
| Teve licença maternidade                                   | 45,4 |
| Licença remunerada (2 a 3 meses)                           | 3,4  |
| Licença remunerada 4 meses                                 | 37,9 |
| Licença remunerada 5 meses                                 | 27,6 |
| Licença remunerada 6 meses                                 | 19,0 |
| Licença remunerada (7 a 9 meses)                           | 12,1 |
| Média licença remunerada (meses) (desvio padrão) 5,0 (1,3) |      |
| (N=130)  |      |

# 8.3 Práticas de aleitamento materno

Conforme já apresentado, a presente pesquisa teve como um dos objetivos identificar a duração do aleitamento materno exclusivo e o tempo total de amamentação, assim como a inserção de outros alimentos à dieta da criança, tais como água, pastosos e outros tipos de leite. Muitas mulheres tendem a oferecer outros alimentos aos filhos antes dos seis meses de vida e, desse modo, interrompem precocemente a duração do aleitamento materno exclusivo. Vale ressaltar que foram considerados como alimentos pastosos os alimentos ofertados à criança com consistência cremosa, como mingaus e "papinhas" de frutas e verduras, não sendo investigada a oferta de comida salgada, ou como é popularmente chamada, comida de panela (carne, feijão, arroz, ovos etc).

Com a finalidade de caracterizar as práticas de aleitamento materno entre as participantes da amostra, foram pesquisados o tempo total de aleitamento materno exclusivo, a idade da criança na introdução de água, de alimentos pastosos, de outro tipo de leite, além da idade da criança ao desmame total. Todas essas informações foram registradas em meses.

A exclusividade do aleitamento materno é estabelecida "quando a criança recebe somente leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais, ou medicamentos." (World Health Organization, 1991, p. 2).

A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo é realizada quando a criança recebe, além do leite materno, outros tipos de alimentos antes de completar seis meses de idade, ou ainda quando não mais recebe leite materno em período anterior aos seis meses.

A presente pesquisa buscou identificar e avaliar a prática do aleitamento materno exclusivo entre as participantes, a qual foi expressa por um percentual em determinadas faixas etárias, a partir do qual, foi possível, também, apresentar o percentual de desmame precoce, bem como a identificação de uma média para a prática do aleitamento materno exclusivo e para a duração total da amamentação dentro da amostra em questão. O tempo total da amamentação corresponde ao período de tempo que a criança recebeu leite materno, mesmo que já estivesse recebendo outros alimentos.

Analisando as informações da Tabela 5, observa-se que 67,8% das mães interromperam precocemente o aleitamento materno exclusivo de seus filhos, ou seja, 67,8% das crianças foram retiradas do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida, sendo que em quase metade delas (41,6%) a interrupção da amamentação exclusiva foi realizada antes da criança completar quatro meses de idade. Um dado importante é a existência de um percentual, ainda que relativamente baixo, de crianças que não foram amamentadas exclusivamente nem por um mês (4,6%) e de crianças que foram amamentadas exclusivamente apenas durante o primeiro mês (18,5%). Menos de um terço das crianças foi amamentada exclusivamente por seis meses (25,4%). Estes dados apontam para a presença de certa dificuldade na manutenção do aleitamento materno exclusivo ao longo dos primeiros meses. A média do tempo total do aleitamento materno exclusivo foi de 3,7 meses (3 meses e 21 dias ou 111 dias) (DP=2,3).

Tabela 5
Frequências da variável tempo total de aleitamento materno exclusivo

| Tempo total de aleitamento materno exclusivo | %    |  |
|--|------|--|
| Até 1 mês                                    | 18,5 |  |
| 2 a 3 meses                                  | 23,1 |  |
| 4 meses                                      | 13,1 |  |
| 5 meses                                      | 13,1 |  |
| 6 meses                                      | 25,4 |  |
| 7 meses ou mais                              | 2,2  |  |
| Nunca foi amamentado de forma exclusiva      | 4,6  |  |
| Total  | 100  |  |
| Média (desvio padrão) 3,7 (2,3)              |      |  |
| (N=130)                                      |      |  |

Como pode ser visto na Tabela 6, a água foi introduzida para 67,8% das crianças da amostra antes do sexto mês de idade, sendo encontrado um percentual de crianças que recebeu esse líquido já no primeiro mês de vida, o que caracteriza uma introdução precoce. No momento da aplicação do questionário, seis crianças não recebiam água em sua dieta, sendo cinco crianças menores de seis meses e uma criança com seis meses de idade. A média de idade ao tempo da introdução de água foi de 4,1 meses (4 meses e 3 dias ou 123 dias) (DP = 2,2).

Uma informação que merece destaque é que as mães tendem a não considerar a introdução de água na dieta da criança como interrupção do aleitamento materno exclusivo. Durante os primeiros seis meses da criança, não é necessária a oferta de água, já que, com a amamentação exclusiva, o bebê recebe a quantidade de água adequada para o seu desenvolvimento (World Health Organization, 2002). No entanto, o que se verifica é que as mulheres consideram que as crianças sentem sede e que necessitam receber água, desconhecendo ou até mesmo não confiando nas orientações que recebem sobre o leite materno já conter a água que o bebê precisa. Essa informação foi registrada, a partir de comentários feitos pelas participantes, no momento da aplicação do questionário.

Tabela 6
Frequências da variável idade da criança foco na introdução de água

| Idade da criança foco na introdução de água | %    |
|---|------|
| 1 mês                                       | 16,9 |
| 2 a 3 meses                                 | 21,8 |
| 4 meses                                     | 12,9 |
| 5 meses                                     | 12,9 |
| 6 meses                                     | 30,7 |
| 7 meses ou mais                             | 4,8  |
| Total                                       | 100  |
| Média (desvio padrão) 4,1 (2,2)             |      |
| (N=124)                                     |      |

Avaliando a oferta de alimentos pastosos aos filhos (Tabela 7), pode-se observar que a média de idade da inserção destes alimentos à dieta da criança foi de 5,4 meses (5 meses e 12 dias ou 162 dias) (DP = 1,8). Houve uma introdução precoce (antes dos seis meses) de alimentos pastosos em 37,7% dos casos. Um dado que surpreende é a existência de crianças que receberam alimentos pastosos durante o primeiro mês de vida. Observando o período recomendado para a introdução gradual de alimentos pastosos, ou seja, a partir dos seis meses, verifica-se que apenas a metade das crianças encontra-se nesta situação. Ressalta-se que dezesseis crianças não recebiam alimentos pastosos, sendo catorze delas menores de seis meses, o que se encontra em consonância com a recomendação mundial de saúde (World Health Organization, 2001). Apenas duas crianças que não ingeriam alimentos pastosos estavam com idade acima de seis meses.

Tabela 7
Frequências da variável idade da criança foco na introdução de pastosos

| Idade da criança foco na introdução de pastosos | <b>%</b> |  |
|---|----------|--|
| 1 mês   | 3,5      |  |
| 2 a 3 meses                                     | 10,5     |  |
| 4 meses   | 11,4     |  |
| 5 meses   | 12,3     |  |
| 6 meses   | 50,9     |  |
| 7 meses ou mais                                 | 11,4     |  |
| Total   | 100      |  |
| Média (desvio padrão) 5,4 (1,8)                 |          |  |
| (N=114)   |          |  |

Com relação à introdução de outro leite, avaliando os dados da Tabela 8, a introdução precoce também é verificada. A média de idade do recebimento de outro leite foi 4,7 meses (4 meses e 21 dias ou 141 dias) (DP = 3,0). Um percentual de 59,2% das crianças recebeu este alimento antes dos seis meses, sendo que, em 20,4% delas, essa introdução se deu ainda no primeiro mês. Estes resultados chamam a atenção diante da constatação de que o leite de vaca (fluido ou em pó) não é recomendado para crianças menores de um ano de idade (Brasil-Ministério da Saúde, 2010).

Convém apontar que, até o momento da aplicação do questionário, trinta e duas crianças não eram alimentadas com outro tipo de leite. Desse grupo, vinte e cinco crianças tinham até um ano de idade. Destaca-se que, do total das trinta e duas crianças, apenas uma delas não estava sendo amamentada.

Tabela 8

Frequências da variável idade da criança foco na introdução de outro leite

| Idade da criança foco na introdução de outro leite | %    |
|--|------|
| 1 mês  | 20,4 |
| 2 a 3 meses  | 15,3 |
| 4 meses  | 15,3 |
| 5 meses  | 8,2  |
| 6 meses  | 20,4 |
| 7 meses ou mais                                    | 20,4 |
| Total  | 100  |
| Média (desvio padrão) 4,7 (3,0)                    |      |
| (N=98)   |      |

Muitas mulheres introduzem outros alimentos na dieta da criança e ainda mantêm o aleitamento materno não exclusivo, às vezes por longos períodos. No entanto, em muitos casos, a interrupção do aleitamento é efetuada antes mesmo do recomendado. A presente pesquisa também investigou essa condição.

Como pode ser visto na Tabela 9, destaca-se o percentual (10%) de crianças desmamadas completamente ao término do primeiro mês de vida e aos quatro meses (35%). Aproximadamente metade delas foi desmamada completamente após o sexto mês, com apenas uma pequena parcela (2,5%) delas tendo sido submetida à interrupção do aleitamento materno após os dois anos de idade. Observa-se, também, que até o momento da realização da pesquisa, a maioria dos filhos das participantes, um percentual de 69,23%, recebia leite materno, ainda que também se alimentasse com outros alimentos. A média de idade em que ocorreu o desmame completo foi de 8,6 meses (8 meses e 18 dias ou 258 dias) (DP = 6,8).

Tabela 9
Frequências da variável idade da criança foco ao desmame total

| Idade da criança foco ao desmame total | %    |
|--|------|
| 1 mês                                  | 10,0 |
| 2 a 3 meses                            | 17,5 |
| 4 meses                                | 7,5  |
| 5 meses                                | 2,5  |
| 6 meses                                | 7,5  |
| 7 a 12 meses                           | 25,0 |
| 13 a 18 meses                          | 15,0 |
| 19 a 24 meses                          | 10,0 |
| 24 meses ou mais                       | 2,5  |
| Nunca foi amamentado                   | 2,5  |
| TOTAL                                  | 100  |
| Média (desvio padrão) 8,6 (6,8)        |      |
| (N=40)                                 |      |

A análise do tempo total de aleitamento materno exclusivo identificado entre os filhos das participantes da amostra indica que a duração do aleitamento materno exclusivo está aquém do período considerado adequado pela recomendação de saúde vigente. Embora ainda seja observado um quadro caracterizado por desmame precoce, configurado pela interrupção da amamentação exclusiva entre mais de um terço das crianças menores de seis meses, também não se pode negar que um tempo total de aleitamento exclusivo de praticamente quatro meses não é uma duração tão pequena. Importante comunicar que, no período de execução da pesquisa, um número expressivo de crianças estava sendo amamentada exclusivamente e, por esse fato, como o estudo investigava variáveis relacionadas ao desmame precoce, as mães dessas crianças não foram incluídas na amostra do estudo.

Na presente investigação, acompanhando a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo com a introdução de outros alimentos à dieta da criança em período anterior aos seis meses de vida, têm-se a introdução precoce de água, de alimentos pastosos e de outro tipo de leite na dieta alimentar da criança. Verifica-se que mais de um terço dos filhos das participantes recebeu água e outro tipo de leite durante os três primeiros meses de vida.

Situação alarmante é encontrada quando se analisa a introdução de alimentos pastosos, pois se verifica que um percentual de crianças, ainda que baixo, já recebe alimentos pastosos logo no primeiro mês de vida. Mesmo este percentual sendo reduzido, isto não anula o valor dessa informação. Ainda com relação aos alimentos pastosos, a presente pesquisa revela uma tendência de crescimento da introdução deste alimento na dieta das crianças do primeiro ao sexto mês.

Os resultados da presente pesquisa aproximam-se dos resultados evidenciados pela II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (Brasil-Ministério da Saúde, 2009b), que também descreveu um contexto caracterizado pela interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, traduzido pela introdução de água, outro tipo de leite e alimentos pastosos na dieta de crianças menores de seis meses de vida.

Diante deste cenário, torna-se fundamental não apenas descrever o quadro de desmame precoce entre os filhos das participantes da pesquisa, mas também investigar os motivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo, que foram listados na Tabela 10.

Para identificar os motivos do desmame, foram consideradas apenas as mulheres que não amamentaram exclusivamente os filhos ao longo dos seis meses após o nascimento, conforme orientação corrente, ou seja, 97 participantes, já que 33 mães realizaram o aleitamento materno exclusivo dos filhos durante os seis primeiros meses de vida da criança.

Entre os principais motivos informados pelas mães estão o retorno ao trabalho, a introdução precoce de água, o leite fraco, a influência de familiares e vizinhos, a orientação médica para a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança, a introdução de outro leite na maternidade e fadiga/estresse materno.

Os motivos para a interrupção da amamentação exclusiva expressos pelas participantes deste presente estudo corroboram resultados de outras pesquisas da área (Arlotti et al., 1998; Ramos & Almeida, 2003; Carrascoza et al., 2005; Fujimori et al., 2010).

Arlotti et al. (1998), estudando a duração do aleitamento materno exclusivo entre mulheres americanas de classe econômica baixa, revelaram que a duração do aleitamento materno exclusivo estava significativamente associada com o retorno ao trabalho, já que as mulheres que retornariam ao trabalho apresentaram um tempo menor de aleitamento materno exclusivo, quando comparadas com mulheres que permaneceriam em casa.

Fujimori et al. (2010) também apresentaram a necessidade de trabalhar como um dos motivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Ramos e Almeida (2003) investigaram o desmame precoce entre mulheres de Terezina – Piauí. Esse estudo também destacou o retorno ao trabalho, o leite fraco, a influência de familiares e vizinhos e a fadiga materno como motivos para o desmame precoce.

No estudo de Carrascoza et al. (2005), o trabalho materno foi citado pelas mulheres como um dos principais motivos para a interrupção da amamentação no período compreendido entre o quarto e o sexto mês após o nascimento do filho.

Na presente pesquisa, o retorno ao trabalho também foi considerado um grande impedimento para a continuidade do aleitamento materno exclusivo. As participantes informaram que, após o retorno às atividades laborais, foi praticamente impossível conciliar o aleitamento materno exclusivo com a rotina de trabalho. Além disso, as participantes relataram a falta de preparo das instituições para o apoio ao aleitamento materno, pois os ambientes de trabalho não disponibilizavam às mulheres dispositivos capazes de colaborar para a continuidade do aleitamento materno exclusivo, como locais para a ordenha do leite materno e sua armazenagem, flexibilização de horas de trabalho, disponibilização de creches no próprio trabalho ou próximo.

Outro dado que é interessante comunicar é que a oferta de água para a criança não era considerada pelas mulheres que o fizeram como uma introdução precoce, que caracterizava a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Quando perguntadas sobre o momento da interrupção do aleitamento materno exclusivo, elas desconsideravam o período em que deram água à criança. Apenas quando questionadas sobre a idade da criança no momento da inserção da água à dieta é que o tempo do desmame precoce era definido. Essa situação aconteceu com 20,6% das mulheres que realizaram o desmame precoce. Este dado sugere que, apesar de serem acompanhadas no período pré-natal e no período puerperal, essas mulheres ainda desconhecem as propriedades do leite materno.

Tendo em vista que todas as participantes da pesquisa têm acesso à rede de saúde e receberam acompanhamento pré-natal, pós-natal e seus filhos foram acompanhados por atendimentos de puericultura, torna-se fundamental investigar a relação entre a realidade concreta das mulheres com as orientações transmitidas pelos profissionais.

O leite fraco foi outro obstáculo expresso pelas participantes deste estudo para a amamentação exclusiva. Cerca de 12,4% das mulheres que não amamentaram seus filhos exclusivamente por seis meses relataram que não produziam leite suficiente e que o leite materno "não sustentava a criança", pois apesar de mamarem muito, as crianças continuavam com fome e choravam bastante. Essas mulheres comunicaram que os filhos só eram saciados, paravam de chorar e dormiam quando recebiam outro tipo de leite ou "engrossante"

(informado pelas mulheres como uma mistura de leite de vaca com algum tipo de farinha). As mães tendiam a sempre interpretar o choro da criança como fome, desconsiderando que o choro poderia revelar frio, calor, necessidade de aconchego. As informações prestadas pelas participantes expressam um sentimento de incapacidade de suprir as necessidades de alimentação do filho, resultando na crença do "leite fraco". Os estudos de Ramos e Almeida (2003) e Fujimori et al. (2010) também evidenciam o "leite fraco" como um dos principais motivos para o desmame precoce.

Segundo Ramos e Almeida (2003) não existem explicações biológicas para o leite fraco. O mito do leite fraco surgiu no século XIX, com o movimento higienista, que atribuía à mulher a responsabilidade pela saúde do filho, e consequentemente, pela amamentação, culpabilizando-a pela interrupção precoce do aleitamento materno. A explicação do "leite fraco" para o desmame precoce permanece até hoje e confere à mulher sentimentos de culpa e incompetência por não conseguir alimentar o filho com o próprio leite.

Importante reconhecer que estas mulheres necessitam de ajuda e de apoio não só de profissionais de saúde, mas também, de pessoas significativas para elas, como familiares, amigos, vizinhos. Cabe ressaltar que condenar essas mulheres não ajudará no retorno à amamentação; muito pelo contrário, poderá prejudicar ainda mais a continuidade do aleitamento materno. Ramos e Almeida (2003) consideram que o mito do "leite fraco" é um pedido de ajuda dessas mulheres que se veem incapazes de nutrir o próprio filho e não sabem como lidar com essa situação.

Do mesmo modo que familiares, amigos e vizinhos podem incentivar o aleitamento materno exclusivo, acolhendo e apoiando a mulher nas situações mais difíceis, estes podem, também, influenciar para o desmame precoce (Machado e Bosi, 2008; Fujimori et al., 2010).

No presente estudo, a interferência de familiares e vizinhos aconteceu no sentido da interrupção do aleitamento materno exclusivo. As participantes informaram que eram pressionadas por familiares e vizinhos a oferecer água, chás, sucos e papinhas às crianças e que não resistiam a essas pressões, seguindo sempre a orientação dessas pessoas. Esse é um resultado muito relevante, pois, neste estudo, os familiares e vizinhos foram as primeiras pessoas que 12,4% das mulheres procuraram quando se sentiram inseguras em relação à amamentação dos filhos. As participantes, mesmo a contragosto, mas por sentirem-se muito pressionadas, seguiram as orientações dessas pessoas.

A interferência de vizinhos e familiares no processo de aleitamento materno exclusivo também foi encontrada no estudo de Ramos e Almeida (2003), que abordam os dois tipos de interferência externa que podem ser exercidas no processo de aleitamento materno. A

interferência externa que pode contribuir para o sucesso da amamentação (através do apoio e suporte nas dificuldades) e a interferência externa que pode conduzir ao desmame precoce. Ainda de acordo com esses autores, a mulher tende a aceitar as interferências de familiares e vizinhos, já que são significativos para ela, orientando suas ações de acordo com a opinião deles.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem dar mais atenção à rede de apoio das mulheres nutrizes, identificando as pessoas que são significativas para as mães e buscando incluí-las no processo de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo.

Um fato impressionante que surgiu na presente pesquisa é a introdução precoce de outros alimentos à dieta da criança por orientação médica. Este motivo também foi apontado por um pequeno percentual (2,5%) de mulheres na pesquisa de Carrascoza et al. (2005). Uma provável explicação para esse fato é que as mulheres podem buscar a orientação dos médicos, após terem ofertado à criança outros alimentos. Neste caso, o médico pode não ter sucesso com a mãe para o retorno à amamentação exclusiva e não dispor de outro meio a não ser a orientação para a introdução gradual de outros alimentos (Brasil-Ministério da Saúde, 2010). Apesar de poucas, deve-se considerar as situações em que há a possibilidade de orientação médica para a substituição do leite materno, podendo esta substituição ser feita de forma parcial ou total (Brasil – Ministério da Saúde, 2009a). No entanto, no presente estudo, as mulheres não explicitaram as razões pelas quais o desmame precoce foi conduzido por orientação médica, o que evidencia a necessidade de realização de novas pesquisas que possam investigar as situações em que os médicos orientam a oferta de outros alimentos às crianças menores de seis meses.

A introdução precoce de outro tipo de leite na maternidade é outra informação relevante que apareceu nas falas das mulheres. Basicamente 6,2% das participantes revelaram que nunca amamentaram de forma exclusiva, pois outro tipo de leite foi oferecido aos seus filhos no ambiente da maternidade, logo após o parto. Estas mulheres também não expressaram justificativas consistentes para essa introdução tão precoce e informaram que não tiveram contra-indicação para amamentar os filhos, tampouco as crianças receberam contra-indicação para o aleitamento materno. Este achado merece uma atenção especial para investigações futuras por divergir das ações de saúde pública, que recomendam que as maternidades efetuem ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que inclui a amamentação na primeira meia hora de vida e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo (World Health Organization, 1998). Novos estudos devem ser conduzidos para verificar os principais motivos, no ambiente da maternidade, para a introdução de outro tipo leite, que não

o leite materno, à dieta de bebês que não foram contra-indicados para a amamentação, e cujas mães, também, não foram contra-indicadas para amamentar.

As participantes também comunicaram que a fadiga materna favoreceu a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Um total de 4,1% de mulheres que não amamentou o filho de forma exclusiva relatou que alimentar a criança apenas com leite materno era muito cansativo e estressante. As participantes fizeram menção às horas de sono reduzidas e à necessidade de disponibilidade integral para a amamentação. Relatos sobre fadiga também surgiram entre os motivos do desmame precoce nas mulheres de Terezina – Piauí (Ramos & Almeida, 2003). Os autores chamaram a atenção que, muitas vezes, a amamentação exclusiva é considerada como um fardo para as mulheres, já que promove muitas mudanças em seu cotidiano.

Neste momento de estresse e fadiga é muito importante que se façam presentes o apoio de familiares para a mulher na sua rotina diária, ajudando-a nos cuidados com a criança e com as atividades domésticas, além da escuta e do acolhimento às suas dificuldades.

Tabela 10

Frequências dos motivos maternos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo

| Motivos maternos para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo | %    |
|--|------|
| Retorno ao trabalho  | 20,6 |
| Introdução de água (Não consideravam o caráter de desmame precoce)           |      |
| Leite não sustentava a criança – Leite fraco                                 |      |
| Influência de familiares e vizinhos  |      |
| Orientação médica antes dos 6 meses  |      |
| Introdução de outro leite na maternidade                                     | 6,2  |
| Fadiga materna   | 4,1  |
| Outros   | 12,4 |
| TOTAL  | 100  |
| (N=97)   |      |

#### 8.4 Aleitamento materno exclusivo e variáveis associadas

# 8.4.1 Aleitamento materno exclusivo, condições de vida da mulher e sua história reprodutiva

Sobre este aspecto, foi investigada a relação entre o tempo total de aleitamento materno exclusivo e as variáveis relacionadas às condições de vida da mulher (renda, escolaridade, rede de apoio) e à sua história reprodutiva (número de filhos, número de relacionamentos, coabitação com pai da criança, idade materna ao nascimento dos filhos). De modo complementar, a presente pesquisa também verificou a relação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e características da criança, como o sexo e a ordem de nascimento.

Para atingir o objetivo do estudo, inicialmente, foram realizados testes de correlações para verificar possíveis interações entre o tempo total de aleitamento materno exclusivo e as variáveis relacionadas às condições de vida e à história reprodutiva da mulher. A correlação de *Pearson* foi realizada para as variáveis com distribuição normal e a correlação de *Spearman* para as variáveis que não apresentaram distribuição normal.

As variáveis renda familiar e escolaridade não apresentaram distribuição normal, de modo que foi utilizada a correlação de *Spearman* para avaliar a correlação entre cada uma destas variáveis com o tempo total de aleitamento materno exclusivo. Foram encontradas correlações positivas estatisticamente significativas (p<0,01) entre anos de escolaridade e renda familiar com o tempo total de aleitamento materno exclusivo, como pode ser visto na Tabela 11. O coeficiente de correlação (*p* de *Spearman*) entre anos de escolaridade e tempo total de aleitamento materno exclusivo foi de 0,226. O coeficiente de correlação (*p* de *Spearman*) entre renda familiar e tempo total de aleitamento materno exclusivo foi um pouco maior, de 0,261. Estes resultados demonstram uma associação positiva entre anos de escolaridade e tempo total aleitamento de materno exclusivo, assim como uma correlação positiva entre renda familiar e tempo total aleitamento materno exclusivo, o que significa dizer que valores altos nos anos de escolaridade e valores altos na renda familiar tendem a estar associados a valores altos no aleitamento materno exclusivo.

Tabela 11

Correlações das variáveis tempo total de aleitamento materno exclusivo, anos de escolaridade e renda familiar

Correlação de Spearman

|                      | Tempo total de aleitamento materno exclusivo |  |
|----------------------|--|--|
| Anos de escolaridade | 0,226**                                      |  |
| Renda familiar       | 0,261**                                      |  |
| Número de casos      | 130  |  |

<sup>\*\*</sup>Correlação significativa a 0,01 (p<0,01)

As informações da Tabela 12 revelam uma diferença estatisticamente significativa (p<0,01) entre as médias do tempo total de aleitamento exclusivo dos diferentes grupos de escolaridade das mães. A análise das médias demonstrou que o tempo total de aleitamento materno exclusivo tende a se elevar com o aumento da escolaridade materna. A Tabela 12 mostra que mulheres com menor escolaridade (até 9 anos) revelam uma média de aleitamento materno exclusivo de 3 meses, sendo seguida pelas mulheres com escolaridade intermediária (10 a 12 anos). A maior média de aleitamento materno exclusivo (4 meses e 21 dias) foi apresentada por mulheres com maior escolaridade (13 anos ou mais). Os resultados da análise das médias entre os diferentes grupos confirmam a correlação positiva entre anos de escolaridade e o tempo total de aleitamento materno exclusivo, anteriormente encontrado na correlação de *Spearman*.

Tabela 12

Comparação de médias do tempo de aleitamento materno exclusivo por escolaridade

| Escolaridade materna | Tempo total de aleitamento materno exclusivo (meses) |       |
|----------------------|--|-------|
|                      | Média (Desvio Padrão)                                | F     |
| Até 9 anos           | 3,0 (1,9)  | 5,304 |
| 10 a 12 anos         | 3,6 (2,5)  |       |
| 13 anos ou mais      | 4,7 (1,8)  |       |
| TOTAL                | 3,7 (2,3)  |       |

<sup>\*\*</sup> p<0,01

Ao comparar as médias de tempo total de aleitamento materno exclusivo entre os diferentes grupos de renda familiar apresentados na Tabela 13, pode-se observar a existência de uma diferença estatisticamente significativa (p<0,05) entre as médias do tempo total de aleitamento materno exclusivo entre os diferentes grupos de renda familiar. Analisando os dados da Tabela 13, verifica-se que mulheres com renda familiar até 1 salário mínimo (R\$ 724,00) apresentaram uma média de aleitamento materno exclusivo de 3 meses e 3 dias; mulheres com renda familiar acima de 1 salário mínimo até 2 salários mínimos expressando média de amamentação exclusiva de 3 meses e 18 dias, sendo a média da amamentação exclusiva aumentada para 4 meses e 9 dias entre as mulheres com renda familiar acima de três salários mínimos. Assim como acontece com a escolaridade materna, a comparação de médias de grupos também revelou que, à medida que a renda familiar das mulheres aumenta, o tempo total de aleitamento materno exclusivo tende a seguir esta tendência de crescimento. Neste ponto, também, se reforça a associação positiva entre a renda familiar materna e o tempo total de aleitamento materno exclusivo demonstrado pela correlação de *Spearman*.

Tabela 13

Comparação de médias do tempo de aleitamento por renda familiar

| Renda familiar              | Tempo total de aleitamento materno exclusivo (meses) |       |  |
|-----------------------------|--|-------|--|
|                             | Média (Desvio Padrão)                                | F     |  |
| Até R\$ 724,00              | 3,1 (2,6)  | 3,210 |  |
| De R\$ 725,00 a R\$ 2172,00 | 3,6 (2,2)  |       |  |
| R\$ 2173,00 ou mais         | 4,3 (2,0)  |       |  |
| TOTAL                       | 3,7 (2,3)  |       |  |

<sup>\*</sup> p < 0.05

Como as variáveis anos de escolaridade e renda familiar não apresentaram distribuição normal, o teste não paramétrico *Kruskal-Wallys* foi realizado para avaliar a variância entre as médias do tempo total de aleitamento exclusivo nos diferentes grupos de escolaridade materna e de renda familiar. Com relação à escolaridade materna, a diferença das médias de aleitamento materno exclusivo entre os grupos foi estatisticamente significativa (p=0,002). A diferença estatisticamente significativa também foi confirmada para as médias dos diferentes grupos de renda familiar (p=0,011).

Como foi ilustrado pelos resultados obtidos com a presente pesquisa, as variáveis renda familiar e anos de escolaridade apresentaram associação positiva com o tempo de aleitamento materno exclusivo. Esses resultados são coerentes com os encontrados pelo estudo de Oliveira et. al. (2005), que indicou que a condição de vida da mulher considerada baixa ou muito baixa estava associada a um maior risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Alguns resultados do presente estudo, porém, divergem daqueles encontrados em algumas pesquisas. Perez-Escamilla et. al. (1995) registraram uma maior duração do aleitamento materno exclusivo com mulheres de classes socioeconômicas desfavorecidas de Honduras e do México. O estudo de Putthakeo et al. (2009), realizado em uma cidade do Vietnã, evidenciou que as mulheres com renda mais baixa eram mais propensas a amamentar exclusivamente em relação às mulheres com maior renda. Resultado similar foi encontrado no estudo de Ku e Chow (2010), com uma amostra composta por mulheres de Hong Kong, em que foi revelada uma associação negativa estatisticamente significativa entre a renda familiar e o tempo total de aleitamento materno exclusivo, com os resultados indicando que mulheres com alta renda familiar amamentaram exclusivamente por um menor período de tempo que

mulheres com menor renda familiar. No estudo de Caminha et al. (2010), entretanto, a renda não apresentou associação com a duração da amamentação exclusiva.

Verifica-se, a partir da análise dos resultados das pesquisas de Perez-Escamilla et. al. (1995), Putthakeo et al. (2009), Ku e Chow (2010) e Caminha et al. (2010), que a menor renda materna constitui um fator de proteção à amamentação exclusiva.

No entanto, quando são analisados os resultados de pesquisas que enfocam o tempo total de aleitamento e não mais a amamentação exclusiva, encontra-se uma associação positiva estatisticamente significativa entre a renda familiar e o tempo total de aleitamento materno, que são ilustrados pelos resultados similares com amostras de mulheres da Inglaterra (Cooper et al., 1992), da Eslovênia (Hoyer & Pokorn, 1998) e do Canadá (Bourgoin et. al., 1997). De acordo com estes estudos, a renda familiar estava positivamente associada com o tempo total do aleitamento materno, ou seja, as mulheres que apresentaram maior renda familiar também apresentaram uma maior duração da amamentação, quando comparadas às mulheres com menor renda.

Há ainda outros estudos que corroboram os resultados encontrados na presente pesquisa em relação à associação positiva entre anos de escolaridade e tempo do aleitamento materno exclusivo. Rea et al. (1999), ao investigar a duração da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais da cidade de São Paulo, encontraram uma diferença, embora não significativa, entre mulheres com diferentes anos de escolaridade. Os resultados do estudo de Rea et al. (1999) expressaram que mulheres com mais de oito anos de escolaridade apresentaram uma tendência a amamentar exclusivamente praticamente o triplo de vezes que mulheres com menor escolaridade. Cernadas et. al. (2003), ao conduzir um estudo com mulheres argentinas, revelaram que as mulheres com nível secundário ou superior, além de amamentaram exclusivamente por maior tempo, quando comparadas às mulheres com apenas o ensino fundamental, também apresentaram a maior taxa de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida do filho.

Resultado similar foi apresentado por Ku e Chow (2010), que também apontaram que mulheres com o ensino superior apresentaram maior tendência a praticar o aleitamento materno exclusivo. No mesmo sentido, Caminha et al. (2010) revelaram uma associação positiva estatisticamente significativa entre a escolaridade materna e o tempo total de aleitamento materno exclusivo.

Considerando a relação entre rede de apoio e tempo total de aleitamento materno exclusivo, apenas a variável relacionada à rede de apoio que se refere à ajuda paga no trabalho doméstico apresentou diferenças estatisticamente significativas entre médias do

tempo total de aleitamento materno exclusivo de mulheres que receberam ajuda com trabalho doméstico e de mulheres que não receberam esta ajuda. Este resultado pode ser verificado na Tabela 14.

Nota-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias do tempo total de aleitamento materno exclusivo entre o grupo de mulheres que recebeu ajuda paga nos cuidados com a criança e o grupo de mulheres que não recebeu esta ajuda.

Outro resultado que chama a atenção é que, também, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as médias do tempo total de aleitamento materno exclusivo no grupo de mulheres que teve licença maternidade e o grupo de mulheres que não teve licença maternidade. Este resultado corrobora os resultados do estudo de Rea et al. (1999), que indicaram que a licença maternidade, isoladamente, pode não se constituir em fator de proteção do aleitamento materno exclusivo.

Com relação às informações sobre rede de apoio (ajuda do pai no trabalho doméstico, ajuda no pai no aleitamento materno, ajuda do pai nos cuidados com a criança, apoio de familiares no trabalho doméstico e apoio de familiares no aleitamento materno), não se pode afirmar que o apoio recebido foi efetivo, já que, neste estudo, a avaliação do apoio recebido foi realizado de forma superficial, com a indicação pelas mulheres da presença ou não do apoio. Desse modo, a análise do resultado no que diz respeito às diferenças de médias de aleitamento materno exclusivo entre estas variáveis ficou comprometido, devendo constituir-se em objeto de estudo de pesquisa posterior.

Tabela 14

Diferenças de médias do tempo total de aleitamento materno exclusivo entre mulheres que receberam ajuda paga para o trabalho doméstico e mulheres que não receberam ajuda paga para o trabalho doméstico

| Rede ajuda paga<br>trabalho doméstico | Tempo total de aleitamento materno exclusivo (meses) |                           |         |  |  |
|---------------------------------------|--|---------------------------|---------|--|--|
|                                       | Média (Desvio Padrão)                                | Diferença entre as médias | F (Sig) |  |  |
| Sim                                   | 4,7 (1,8)  | 1,2                       | 1,643   |  |  |
| Não                                   | 3,4 (2,3)  |                           |         |  |  |

<sup>\*\*</sup>p<0,01

Os resultados deste estudo apresentam coerência com os resultados dos estudos de Rea et al. (1999) e Ku & Chow (2010). Rea et al. (1999) revelaram que as trabalhadoras formais da cidade de São Paulo, que podiam contar com a colaboração de uma empregada doméstica, amamentaram exclusivamente por um tempo maior, quando comparadas às mulheres que não tinham empregada doméstica. Resultado equivalente foi evidenciado por Ku e Chow (2010) em estudo em Hong Kong, China. Entre as mulheres chinesas que amamentaram exclusivamente, foi registrado que a presença da empregada doméstica favorecia uma maior duração da amamentação exclusiva, considerando-se a comparação em relação a lares de mães em que a empregada doméstica não estava presente. Estes dados evidenciam que o recebimento de apoio com as atividades domésticas contribuem para que a mulher tenha maior disponibilidade para a criança e para a amamentação exclusiva do filho.

A partir da identificação de associação estatisticamente significativa entre o tempo total de aleitamento materno exclusivo com a renda familiar, a escolaridade materna e a rede de apoio representada pela ajuda paga para o trabalho doméstico, conclui-se que as condições de vida da mulher têm um importante papel na duração do aleitamento materno exclusivo.

No que diz respeito às variáveis relativas à história reprodutiva da mulher (número de filhos, número de relacionamentos, coabitação com pai da criança, idade materna ao nascimento do último filho) e às características da criança (sexo e ordem de nascimento), estas não evidenciaram associações estatisticamente significativas com a duração do aleitamento materno exclusivo.

#### 8.4.2 Aleitamento materno exclusivo e estilos de apego adulto

O estilo de apego adulto tem sido objeto de estudo de diversas pesquisas no campo da Psicologia do Desenvolvimento, porém ainda há poucos estudos que investigam a sua associação com os cuidados parentais, e dentre eles, a amamentação (Akman et al., 2008; Seidl-de-Moura et al., 2012; Scharfe, 2012). Este cenário demanda a realização de novas pesquisas com o propósito de buscar possíveis relações entre os estilos de apego adulto e o tempo de amamentação, considerando-se diferentes contextos e populações. Assim, a presente pesquisa também apresenta como objetivo a investigação da associação de variáveis de natureza psicológica, neste caso, o apego adulto e suas dimensões, com o tempo total de aleitamento materno exclusivo.

Considerando-se as dimensões do apego adulto (ansiedade, desconfiança e resistência à proximidade), o apego inseguro e o tempo total de aleitamento materno exclusivo, conforme

dados da Tabela 15, nota-se a existência de uma correlação negativa estatisticamente significativa entre o tempo total de aleitamento materno exclusivo, o apego inseguro, a ansiedade e desconfiança.

A partir da análise dos dados da Tabela 15, observa-se que não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre um dos fatores de apego adulto (resistência à proximidade) e o tempo total de aleitamento materno exclusivo. Este resultado surpreendeu porque seria esperado que a dimensão em questão, sendo um componente do apego inseguro, apresentasse uma relação estatisticamente significativa com o tempo total de aleitamento materno exclusivo, como acontece com as demais dimensões (ansiedade e desconfiança).

A correlação negativa estatisticamente significativa entre apego inseguro e o tempo total de aleitamento materno exclusivo sugere que há uma relação negativa entre estas variáveis, ou seja, valores altos no apego inseguro estão associados a valores baixos no tempo total de aleitamento materno exclusivo. Leitura equivalente pode ser efetuada quanto à ansiedade e à desconfiança. Valores altos no fator ansiedade e valores altos no fator desconfiança estão relacionados a valores baixos no tempo total de aleitamento materno exclusivo.

Tabela 15

Correlações das variáveis apego inseguro, dimensões do apego adulto (resistência à proximidade, desconfiança e ansiedade) e tempo total de aleitamento materno exclusivo

|  | Tempo total de aleitamento materno exclusivo |
|--|--|
| Apego inseguro   | -0,194*                                      |
| Resistência à proximidade<br>Desconfiança<br>Ansiedade | 0,004<br>-0,199*<br>-0,213*                  |
| Número de casos  | 130  |

<sup>\*\*</sup>Correlação significativa a 0,01 (p<0,01)

Os resultados, aqui analisados, são coerentes com os resultados de pesquisas anteriores (Akman et al., 2008; Seidl-de-Moura et al., 2012; Scharfe, 2012), que buscaram investigar a relação entre o estilo de apego adulto e o tempo da amamentação.

Seidl-de-Moura et al. (2012), por exemplo, indicaram que mulheres que expressaram valores elevados no fator ansiedade e que apresentaram apego inseguro também tiveram uma

menor duração da amamentação. Desse modo, no estudo de Seidl et al. (2012), têm-se uma associação negativa entre o fator ansiedade, o apego inseguro e o tempo total da amamentação.

Apesar de não ser considerada uma associação estatisticamente significativa, possivelmente devido ao tamanho pequeno da amostra (60 mulheres), Akman et al. (2008) encontraram uma tendência de maior duração do aleitamento materno exclusivo entre mulheres com apego seguro em relação a mulheres com apego inseguro.

Os resultados da presente pesquisa também estão em consonância com os resultados obtidos por Scharfe (2012). Scharfe (2012) revelou que a segurança do apego estava positivamente associada com a persistência materna diante de dificuldades com a amamentação, e consequentemente, com um longo período de amamentação entre os filhos de mulheres com apego seguro.

A partir destes estudos, pode-se apoiar a ideia de que o tempo de aleitamento materno exclusivo e a duração da amamentação são influenciados por variáveis psicológicas, que interferem nas decisões sobre a amamentação e na sua continuidade, considerando a ocorrência de dificuldades com o processo de aleitamento materno exclusivo que precisam ser enfrentadas.

Variáveis psicológicas, neste estudo representadas pelo apego inseguro e pelas dimensões do apego adulto, como a ansiedade e a desconfiança, compõem um substrato com o potencial de interferir no tempo total da amamentação exclusiva. Diante destas constatações, torna-se necessária uma reflexão sobre a interação entre as características psicológicas maternas e as decisões que envolvem a amamentação.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa apresentou como objetivo a verificação da associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo com as condições de vida da mulher, sua carreira reprodutiva e os estilos de apego adulto. Para atingir esta finalidade, buscou-se, inicialmente, a caracterização das participantes da amostra em relação às variáveis de interesse e foi realizada a investigação acerca da existência de associações entre as variáveis relativas às condições de vida da mulher, sua carreira reprodutiva e o tempo total de aleitamento materno exclusivo. Outro passo para alcançar o propósito do estudo foi a identificação do apego inseguro e das dimensões de apego adulto (ansiedade, desconfiança e resistência à proximidade) entre as participantes e a procura de associações entre estas variáveis de natureza psicológica e o tempo total de aleitamento materno exclusivo. Como objetivo adicional, foram investigados os motivos maternos para a interrupção precoce da amamentação exclusiva e, também, a procura de associações entre a duração do aleitamento materno exclusivo e algumas características da criança, como o sexo e a ordem de nascimento.

#### 9.1 Avaliação global

A abordagem teórica que fundamenta o estudo é a Psicologia Evolucionista, especificamente o modelo de socialização de Belsky et al. (1991), que se baseia indiretamente na Teoria do Investimento Parental, de Trivers (1972).

De acordo com a Teoria do Investimento Parental, a escassez de recursos no início da vida levaria a uma carreira reprodutiva mais quantitativa, com a maturidade sexual e início da vida sexual e reprodutiva mais precoces, mais parceiros sexuais e menos cuidado à prole. Belsky e colaboradores (1991), tomando como base a Teoria do Investimento Parental, elaboraram um modelo aplicável às mulheres, utilizando variáveis de natureza psicológica, relacionadas ao desenvolvimento. Esse modelo leva em conta, não apenas recursos materiais, mas também a presença e o envolvimento paternos. Dificuldades iniciais nessas condições poderiam levar a um padrão de apego inseguro, com repercussões sobre a vida adulta.

Tomando o apego adulto como variável, possivelmente ligado às condições de vida na infância, e o aleitamento materno exclusivo como possível indicador do investimento parental, esperava-se uma associação entre o apego adulto e as práticas de aleitamento materno exclusivo. De fato, os resultados encontrados confirmaram essa expectativa. De

modo similar, a presente pesquisa também confirmou a existência de associações entre condições de vida da mulher e a duração do aleitamento materno exclusivo.

As variáveis relacionadas à história reprodutiva da mulher (número de filhos, número de relacionamentos, coabitação com o pai da criança, idade materna ao nascimento do filho) e às características da criança (sexo e ordem de nascimento), no entanto, não apresentaram associações com a duração do aleitamento materno exclusivo. Possivelmente, a pouca variabilidade da amostra em relação a estas variáveis pode ter interferido nos resultados relacionados à história reprodutiva da mulher. As participantes da amostra, em sua maioria, foram mulheres com média de idade de 28 anos, casadas ou em união com companheiro, sendo este o primeiro casamento ou primeira união e coabitavam com o pai do último filho. Com relação à ordem de nascimento da criança, a maioria é primogênita. Com relação às características das crianças, apesar de haver uma distribuição relativamente equilibrada entre a proporção de meninos e de meninas (filhos das participantes), não houve diferenças significativas entre o sexo da criança e a duração do aleitamento materno exclusivo.

Ao avaliar as condições de vida das mulheres, variáveis como a renda familiar, a escolaridade e o apoio constituído pelo pagamento a terceiros para a realização de tarefas domésticas expressaram associação com o tempo total do aleitamento materno exclusivo. Os resultados da presente pesquisa indicaram que as mulheres de classe econômica mais favorecida e com maior escolaridade foram mais propensas a amamentar exclusivamente por maior tempo, em comparação com as mulheres com condições econômicas menos favorecidas e com menor escolaridade. Dessa forma, mulheres que receberam ajuda de uma empregada doméstica para a realização de tarefas do lar amamentaram exclusivamente por um maior período, em relação às mulheres que não contaram com essa ajuda. As diferenças estatisticamente significativas das médias do tempo total de aleitamento materno exclusivo entre as mulheres que receberam ajuda paga para o trabalho doméstico e as mulheres que não receberam essa ajuda corroboram a hipótese de que a disponibilidade de recursos ambientais, no caso a renda familiar, interfere na duração do aleitamento materno exclusivo.

Na amostra desta pesquisa, a maior escolaridade e o recebimento de ajuda paga estavam associadas à maior renda familiar e vice-versa. Pode-se pensar que, no presente estudo, a renda familiar elevada favoreceu a maior duração do aleitamento materno exclusivo, na medida em que forneceu condições para que a mulher amamentasse exclusivamente. As mulheres que amamentaram exclusivamente por um período maior foram, também, aquelas que dispunham de melhores condições financeiras familiares e de um nível educacional elevado que, por sua vez, favoreceram o pagamento de ajuda doméstica. O recebimento da

ajuda doméstica favoreceu maior disponibilidade de tempo para que a mulher pudesse se dedicar à amamentação exclusiva do filho.

Provavelmente, a associação significativa dessas três variáveis com a duração do aleitamento materno exclusivo expressa muito mais o poder de variáveis de contexto ambiental (renda, escolaridade e rede de apoio) que podem atuar no sentido de promover o aleitamento materno exclusivo ou reduzir a sua duração do que como uma questão de investimento parental.

Desse modo, pode-se concluir que o aleitamento materno exclusivo é mais frequente entre mulheres com renda familiar e escolaridade elevadas porque elas podem amamentar (possuem recursos favoráveis), o que necessariamente não representa uma questão de investimento parental.

Uma hipótese levantada, a partir dos resultados deste estudo, é que o aleitamento materno, possivelmente, não mais se constitua como um indicador válido do investimento parental em humanos. No pleistoceno, entre os povos caçadores coletores, o leite materno era o único alimento dos bebês. O ambiente humano contemporâneo mostra-se bastante diverso do ambiente dos povos caçadores coletores, tendo como característica marcante e diferencial em relação ao pleistoceno a disponibilização de alimentos para as crianças pela indústria alimentícia, o que, aliado às condições de vida da mulher, provavelmente afeta o seu comportamento.

A grande contribuição desse estudo consiste na descoberta da interação entre o apego adulto e o tempo total de aleitamento materno exclusivo. Mulheres com maiores escores em apego inseguro e com maiores escores em ansiedade e desconfiança apresentaram menor duração do aleitamento materno exclusivo. Esses resultados evidenciaram que o grau em que as mulheres confiam nas pessoas e em sua disponibilidade, assim como o grau em que vivenciam ansiedade nos relacionamentos interpessoais, representado pelo medo de serem abandonadas e de não serem amadas, tendem a interagir com a duração do aleitamento materno exclusivo.

Scharfe (2012) evidencia que as mulheres com apego inseguro, quando se veem em situações de dificuldade, são mais propensas a não buscar apoio por não confiarem na disponibilidade dos outros para ajudá-las, ou quando buscam esse apoio, tendem a considerar a ajuda recebida como inconsistente às suas necessidades. Dessa forma, essas mulheres tendem a interromper precocemente a amamentação de seus filhos. Essas são hipóteses que devem ser investigadas em estudos posteriores para ampliar a compreensão do tema.

A presente pesquisa também indica a necessidade da realização de novos estudos para investigar as razões pelas quais a dimensão resistência à proximidade, mesmo sendo um componente do apego adulto, não expressou associação com a duração do aleitamento materno exclusivo.

No que diz respeito aos motivos apresentados pelas mães para a interrupção precoce da amamentação exclusiva, um resultado interessante é que, apesar de variáveis relacionadas à rede de apoio materna como "ter ou não licença maternidade após o parto" e o tempo de licença remunerada em meses para as mulheres que gozaram licença maternidade não apresentarem associação com a duração do aleitamento materno exclusivo, as mulheres apontaram o retorno ao trabalho como um dos principais motivos para o desmame precoce. As mulheres relataram que interrompiam a amamentação exclusiva no mês ou nos dois meses anterior(es) ao retorno ao trabalho, para que pudessem efetuar o desmame de forma gradual e não abrupta, de modo que a criança pudesse ir se adaptando à redução do contato com a mãe e à interrupção do aleitamento materno exclusivo. A partir destes relatos, pode-se pensar que o fornecimento de um maior apoio das instituições às mulheres que amamentam, possivelmente, favoreceria a manutenção do aleitamento materno exclusivo por um maior período de tempo. Ações como a disponibilização de salas de apoio para a ordenha do leite materno, a oferta de creches equipadas com sala de amamentação no próprio ambiente do trabalho ou em locais próximos, a adesão à licença maternidade de seis meses, a flexibilização da carga horária de trabalho, todas essas são soluções que podem ser adotadas pelas empresas para incentivar o prolongamento do aleitamento materno exclusivo.

A interrupção da amamentação exclusiva por fadiga materna evidencia que as mulheres necessitam de suporte para a realização de atividades domésticas e, também, precisam compartilhar os cuidados com os filhos, de forma que a amamentação não se constitua uma sobrecarga e não seja vivenciada como um evento estressante.

Além disso, os motivos relatados pelas participantes para o desmame precoce denotam a necessidade de avaliação dos serviços de saúde quanto à qualidade da assistência prestada no período pré-natal, pós-natal e nas consultas de acompanhamento à criança, tanto nos serviços públicos quanto nos serviços privados. Esse estudo sinaliza, também, para a importância da constante qualificação dos profissionais de saúde que trabalham com a saúde materno-infantil, para que mulheres não sejam privadas do direito de amamentar e crianças não sejam privadas de serem amamentas de forma exclusiva.

A situação do aleitamento materno no país, caracterizada por desmame precoce, pela presença dos mitos relacionados à amamentação e pela dificuldade de profissionais de incluir

familiares e amigos como apoiadores do processo de aleitamento materno exclusivo, reflete um contexto de saúde que necessita ser superado.

Constata-se que, embora seja observada, a partir da década de 80, uma intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, ainda são verificadas situações de crianças que nunca foram amamentadas, recebendo outros alimentos já ao nascimento, conforme relatos das próprias mães. Novas pesquisas devem ser realizadas para investigar os motivos pelos quais os profissionais de saúde assumem essa conduta.

A partir da análise dos resultados da presente pesquisa, que mostra a associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo e as condições de vida da mulher, pode-se afirmar que pensar no prolongamento da amamentação exclusiva significa, também, pensar em melhoria nos setores de saúde, de educação e do trabalho.

### 9. 2 Alcances e perspectivas

Pode-se afirmar que a presente pesquisa conseguiu alcançar o objetivo planejado, ou seja, a verificação da associação entre a duração do aleitamento materno exclusivo, as condições de vida materna, a história reprodutiva da mulher e o apego adulto.

A variabilidade da amostra foi um objetivo perseguido para que esta fosse heterogênea o suficiente para permitir a verificação acerca das variáveis relacionadas às condições de vida, à história reprodutiva e ao apego adulto. Essa variabilidade, porém, não permitiu que a amostra fosse representativa da população, o que inviabiliza a generalização dos resultados. No entanto, por se tratar de um estudo de caráter descritivo e exploratório, a generalização de seus resultados não se constitui uma premissa.

Comparações entre indicadores de aleitamento materno exclusivo e de introdução precoce de alimentos à dieta das crianças registrados no presente estudo e entre aqueles registrados na II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal não puderam ser realizados diante da não-representatividade da amostra.

Com relação aos instrumentos de pesquisa, pode-se afirmar que tanto o questionário quanto a Escala de Estilo de Relacionamento mostraram-se adequados para o processo de coleta dos dados.

O questionário elaborado mostrou-se eficaz na coleta de dados e registro de informações relevantes aos objetivos da pesquisa. Todavia, necessita ser aprimorado para permitir a apreensão de informações sobre a efetividade do suporte recebido pelas mulheres, como o

apoio de familiares e do pai da criança em relação ao aleitamento materno exclusivo, aos cuidados com a criança e às tarefas domésticas.

Avaliando a obtenção dos demais dados, o questionário obteve sucesso no processo de coleta de dados. Itens relativos à investigação sobre condições sociodemográficas, condições de moradia atual e da situação de trabalho, aleitamento materno exclusivo (período de interrupção da amamentação exclusiva, da introdução precoce de alimentos e registro dos motivos maternos para o desmame) e rede de apoio (ajuda paga para os cuidados com a criança e com as atividades domésticas, além da averiguação do gozo de licença maternidade e, no caso afirmativo, do tempo de licença em meses) foram adequadamente formulados e possibilitaram a caracterização das participantes em relação a essas informações.

A Escala de Estilo de Relacionamento mostrou-se totalmente adequada para a avaliação do apego inseguro e das dimensões do apego adulto (ansiedade, desconfiança e resistência à proximidade) entre as participantes.

Tendo em vista que a presente pesquisa e que estudos anteriores não têm encontrado dados suficientes para sustentar a hipótese da amamentação como um indicador de investimento parental, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar o investimento parental em humanos nas condições contemporâneas.

Reconhecendo que a amamentação é um processo psicofisiológico, observa-se a importância dos fatores subjetivos da mulher no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno. Atenção especial deve ser oferecida aos componentes psicológicos em pesquisas futuras, considerando-se que o estado emocional materno pode interferir na liberação da ocitocina e, consequentemente, na ejeção do leite materno.

O cenário de pesquisas científicas demonstra uma escassez de estudos que tratam do tema da amamentação em associação com o apego adulto. O número de pesquisas torna-se menor ainda quando a busca se faz por estudos que apresentam como objeto de estudo o aleitamento materno exclusivo. Além disso, as investigações realizadas, até então, têm demonstrado um caráter descritivo, evidenciado pela identificação da associação entre o apego adulto e a amamentação. Torna-se necessária a realização de pesquisas que tenham como objetivo ir além da identificação e da descrição das variáveis psicológicas.

Diante da situação caracterizada por desmame precoce e diante dos resultados que foram apresentados pela presente pesquisa, verifica-se que é imprescindível que as políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo desenvolvam ações que considerem, também, os fatores relacionados à subjetividade da mulher.

As políticas de saúde pública devem efetuar ações que envolvem a compreensão que as mulheres respondem de forma diferente às situações de dificuldades advindas com o processo de amamentação. As mulheres com apego inseguro demandarão maior apoio e assistência para o início e para a continuidade do aleitamento materno, seja ele exclusivo ou não, e os profissionais de saúde devem estar preparados para dar o suporte adequado a cada mulher. Além disso, é necessário que as políticas de saúde aprimorem a abordagem às mulheres para o sucesso do aleitamento materno exclusivo, abolindo a sua culpabilização pelo desmame precoce e adotando uma postura mais compreensiva à realidade concreta (condições de vida) e psicológica de cada mulher. Uma postura mais acolhedora dos profissionais de saúde em relação à mulher que amamenta e às suas dificuldades provavelmente deve favorecer a adoção de uma amamentação exclusiva prolongada.

O presente estudo apresenta o diferencial de abordar o aleitamento materno exclusivo e de incluir, ao lado de questões relativas às condições de vida e à história reprodutiva, os aspectos subjetivos da experiência da mulher.

A presente abordagem recorre a uma visão mais desenvolvimental, que supõe a formação de um modelo interno de experiência; este sim, capaz de orientar as decisões da mulher sobre aleitamento, sem excluir os fatores da sua experiência imediata.

### REFERÊNCIAS

- Abreu, C. N. (2005). *Teoria do Apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ades, C. (2009). Um Olhar Evolucionista para a Psicologia. In E. Otta & M. E. Yamamoto. (Coords.). *Psicologia Evolucionista*. *Fundamentos de Psicologia*. (pp 10-21). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ainsworth, M.D. (1978). *Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1979). Infant-Mother Attachment. American Psychologist, 34(10), 932-937.
- Akman, I., Kuscu, M. K., Yurdakul, Z., Özdemir, N., Solakoglu, M., Orhon, L. Karabekiroglu, A., & Özek, E. (2008). Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: Role of maternal attachment styles. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 44, 369-373.
- Almeida, J. A. G., & Novak, F. R. (2004). Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 80(5 Supl), 119-125.
- American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American* Psychological Association (6th ed.). Washington, DC: Author.
- Araújo, R. M. A., & Almeida, J. A. G. (2007). Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr.*, *Campinas*, 20(4):431-438.
- Araújo, O. D., Cunha, A. L. de., Lustosa, L. R., Nery, I. S., Mendonça, R. C., & Campelo, S. M. A. (2008). Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Enfer.*, Brasília, 61(4): 488-92.
- Arlotti, J. P., Cottrell, B. H., Lee, S. H., & Curtin, J. J. (1998). Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3), 163–178.
- Bay, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C. J., & Fly, A. D. (2010). *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26-34.

- Belsky, J., Steinberg, L., & Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62(4), 647-670.
- Belsky, J. (2010). Childhood experience and the development of reproductive strategies. *Psicothema*, 22(1), 28-34.
- Bortoletto-Dunker, A. C., & Lordelo, E. R. (1993). Um novo bebê: interpretação sobre competências. *Psicologia, Ciência e Profissão*, *13*(1/2/3/4), 13-15.
- Bourgoin, G. L., Lahaie, N. R., Rheaume, B. A., Berger, B. G., Dovigi, C. V., Picard, L. M. & Sahai, V. F. (1997). Factors influencing the duration of breastfeeding in the Sudbury Region. *Canadian Journal of Public Health*, 88(4), 238–241.
- Bouvier, P., & Rougemont, A. (1998). Breast-feeding in Geneva: prevalence, duration and determinants. *Sozialund Präventivmedizin*, 43, 116–123.
- Bowlby, J. (1984/2002). *APEGO A Natureza do Vínculo*. (3ª ed.). (Volume 1 da trilogia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasileiro, A. A., Ambrosano, G. M. B., Marba, S. T. M., & Possobon, R. F. (2012). Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev. Saúde Pública*, 46(4), 642-648.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009a). Saúde da criança: Nutrição infantil Aleitamento materno e Alimentação complementar. Cadernos da Atenção Básica, 23. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009b). *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. (2ªed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Bruner, J. S. (1972). Nature and uses of immaturity. In J. S. Bruner, A. Jolly & K. Silva (Eds.), *Play Its role in development and evolution*. Penguin Books.
- Bussab, V. S. R., & Otta, E. (2005). *Escala de Estilo de Relacionamento* (Tradução da Collins e Read Adult Scale). (1994). Trabalho não publicado.

- Bussab, V. S. R., & Ribeiro, F. L. (1998). Biologicamente cultural. In L. Souza, M. F. Q. Freitas & M. M. P. Rodrigues (Orgs.). *Psicologia Reflexões (im)pertinentes*, (pp. 195-224). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bussab, V. S. R. (2001). A família humana vista da perspectiva etológica: natureza ou cultura? *Interação*, 4:9-22.
- Caminha, M. F. C., Filho, M. B., Serva, V. B., Arruda, I. K. G., Figueiroa, J. N., & Lira, P. I. C. (2010). Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev. Saúde Pública*, 44(2), 240-248.
- Carrascoza, K. C., Júnior, A. L. C., Ambrosano, G. M. B., & Moraes, A. B. A. (2005). Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*, *15*(30), 93-104.
- Cernadas, J. M. C., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 136-144.
- Chaves, R. G., Lamounier, J. A., & César, C. C. (2007). Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria* (*R.J*), 83(3), 241-246.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: Autor.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução nº 196/96: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Autor.
- Cooper, P. J., Murray, L., & Stein, A. (1993). Psychosocial factors associated with the early termination of breast-feeding. *Journal of Psychosomatic Research*, *37*(2), 171-176.
- Cosmides, L., Tooby, J., & Barkow, J. H. (1992). Introduction: Evolutionary psychology and conceptual integration. In Jerome Barkow, Leda Cosmides & John Tooby (eds.), *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture*. New York: Oxford University Press.

- Cosmides, L., & Tooby, J. (2003). Evolutionary psychology: theoretical foundations. In *Encyclopedia of Cognitive Science*. (pp. 54-64). London: Macmillan.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). Estatística sem matemática para psicologia Usando SPSS para Windows. (L. Viali, Trad.). (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- De Marca, R. G. C., Melo-de-Aguiar, A., & Seidl-de-Moura, M. L. (2009). Discussões sobre a amamentação como indicador de investimento parental em um grupo de mães brasileiras. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento*, (p. 624). Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).
- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeal, L., S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1656-1669.
- Del Gildice, M., & Belsky, J. (2011). The development of life history estrategies: toward a multi-stage theory. In D. M. Buss & P. H. Hawley (Eds.): *The evolution of personality and individual differences*. Oxford Scholarship Online. DOI:10.1093/acprof:oso/9780195372090.001.0001
- De Vasconcelos, M. G. L., De Lira, P. I. C., & Lima, M. C. (2006). Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no Estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 6(1), 99-105.
- Ellis, B. J. & Essex, M. J. (2007). Family environments, adrenarche, and sexual maturation: a longitudinal test of a life history model. *Child Development*, 78(6), 1799-1817.
- Ellis, B. J., & Garber, J. (2000). Psychosocial antecedents of variation in girls' pubertal timing: maternal depression, stepfather presence, and marital and family stress. *Child Development*, 71(2), 485-501
- Ellis, B. J., McFadyen-Ketchum, S., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1999). Quality of early family relationships and individual differences in the timing of pubertal maturation in girls: a longitudinal test of an evolutionary model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(2), 387-401.
- Feeney, C. B., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972-994.

- Forster, D. A., McLachlan, H. L., & Lumley, J. (2006). Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of australian women. *International Breastfeeding Journal*, 1:18.
- Fraley, R. C., Brumbaugh, C. C. & Marks, M. J. (2005). The evolution and function of adult attachment: A comparative and phylogenetic analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(5), 731-746.
- Fujimori, E., Nakamura, E., Gomes, M. M., Jesus, L. A., & Rezende, M. A. (2010). Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface Comunic. Saúde, Educ., 14*(33), 315-327.
- Furasté, P. A. (2014). *Normas técnicas para o trabalho científico: Explicitação das normas da ABNT*. 17ª edição (Revista e Atualizada). Porto Alegre: Dáctilo Plus.
- Gibson-Davis, C. M., & Brooks-Gun, J. (December, 2007). The association of couples' relationship status and quality with breastfeeding initiation. *Journal of marriage and family*, 69, 1107-1117.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hertwig, R., Davis, J. N., & Sulloway, F. J. (2002). Parental investiment: how an equity motive can produce inequality. *Psychological Bulletin*, 128(5), 728-745.
- Hill, K., & Kaplan, H. (1999). Life story traits in humans: theory and empirical studies. *Annu. Rev. Anthropol.*, 28, 397-430.
- Hoyer, S., & Pokorn, D. (1998). The influence of various factors on breast-feeding in Slovenia. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1250–1256.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2003 2013). Indicadores IBGE: principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoa com deficiêcia.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida. In. *Estudos & pesquisas: informação demográfica e socioeconômica*, 32.
- Izar, P. (2009). Ambiente de adaptação evolutiva. In E. Otta & M. E. Yamamoto. (Coords.). *Psicologia Evolucionista. Fundamentos de Psicologia*. (pp 22-32). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Kaplan, H., & Gangestad, S. W. (2005). Life history theory and evolutionary psychology. In D. M. Buss (Ed.). *The handbook of evolutionary psychology*. (pp 68-95). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Keller, H. (1996). Evolutionary approaches. In J. W. Berry, Y.H. Pootinga & J. Pandey (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology*, (Vol. 1). (pp. 215-256). Boston: Allyn and Bacon.
- Keller, M. C., Nesse, R. M., & Hofferth, S. (2001). The Trivers-Willard hypothesis of parental investment: no effect in the contemporary United States. *Evolution and Human Behavior*, 22, 343–360.
- King, F. S. (2001). *Como ajudar as mães a amamentar*. (Z. Thomsom & O. N. Gordon, Trads.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Ku, C., & Chow, S. K. (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hong Kong Chinese woman: a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2434-2445.
- Lavelli, M., & Poli, M. (1998). Early mother-infant interaction during breast and bottle-feeding. *Infant Behavior and Development*, 21(4), 667-684.
- Laland, K. N., & Brown, G. R. (2002). Sense and Nonsense: evolutionary perspectives in human behavior. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Lordelo, E. R. (2002). Psicologia Evolucionária e Desenvolvimento Humano. *Resumos da XXXII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, Florianópolis.
- Lordelo, E., Bichara, I., Mochizuki, A., Santos, E., Viera, E., Grave, L., Marques, R., & Rossiter, S. (2007). Aleitamento materno como investimento parental e condições de vida em uma amostra baiana. *Resumos do V Congresso Norte-Nordeste de Psicologia*, Maceió.

- Lordelo, E. R., Seidl-de-Moura, M. L., Vieira, M. L., Bussab, V. S. R., Oliva, A. D., Tokumaru, R. S., & Britto, R. C. S. (2011). Ambiente de desenvolvimento e início da vida reprodutiva em mulheres brasileiras. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 24(1), 116-125.
- Machado, M. M. T., & Bosi, M. L. M. (2008). Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 8(2): 187-196.
- Marandi, A., Afzali, H. M., & Hossaini, A. F. (1993). The reasons for early weaning among mothers in Teheran. *Bulletin of the World Health Organization*, 71(5), 561–569.
- Mezzaccapa, E. S., & Katkin, E. S. (2002). Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychology*, 21(2), 187-193.
- Montagu, A. (1988). O significado humano da pele. (M. S. M. Neto, Trad.) (Vol. 34 Novas buscas em psicoterapias). São Paulo: Summus Editorial.
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods qualitative and quantitative approaches.* (6<sup>a</sup> ed.). Boston: Pearson Education Inc.
- Oliveira, L. P. M., Assis, A. M. O., Gomes, G. S. S., Prado, M. S., & Barreto, M. L. (2005). Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1519-1530.
- Ortiz, M. J., Fuentes, M. J., & López, F. (2004). Desenvolvimento socioafetivo na primeira infância. In C. Coll, A. Marchesi & J. Palácios (Orgs.). Tradução Daisy Vaz de Moraes. *Desenvolvimento psicológico e educação Psicologia evolutiva*, (Vol. 1, 2ª ed.), Porto Alegre: Artmed.
- Osório, C. M., & Queiroz, A. B. A. (2007). Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *R. Enferm.*, 11(2):261-277.
- Pande, H., Unwin, C., & Haheim, L. L. (1997). Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 86, 173–177.
- Paulino, W. R. (2002). Biologia. Volume único, 8ª ed., São Paulo: Editora Ática.

- Peters, E., Wehkamp, K., Felberbaum, R. E., Krüger, D., & Linder, R. (2005). Breastfeeding duration is determined by only a few factors. *European Journal of Public Health*, 16(2), 162-167.
- Pérez-Escamilla, R., Lutter, C., Segall, A. M., Rivera, A., Treviño-Siller, S., & Sanghvi, T. (1995). Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three latin american countries. *The Journal of Nutrition*, 125, 2972-2984.
- Putthakeo, P., Ali, M., Ito, C., Vilayhong, P., & Kuroiwa, C. (2009). Factors influencing breastfeeding in children less than 2 years of age in Lao PDR. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 45, 487-492.
- Quinlan, R. J., Quinlan, M. B., & Flinn, M. V. (2003). Parental investment and age at weaning in a Caribbean village. *Evolution and Human Behavior*, 24, 1-16.
- Quinlan, R. J., Quinlan, M. B., & Flinn, M. V. (2005). Local resource enhance and sex-biase breastfeeding in a Caribbean community. *Current Anthropology*, 46(3), 471-480.
- Quinlan, R.J., & Quinlan, M.B. (2008). Human lactation, pair-bonds, and alloparents. *Human Nature*, 19, 87-102.
- Ramos, C. V., & Almeida, J. A. G. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria (Rio de janeiro)*, 79(5), 385-390.
- Rea, M. F., Venancio, S. I., Batista, L. E., & Greiner, T. (1999). Determinants of the breastfeeding pattern among working women in Sao Paulo. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 233–239.
- Riva, E., Banderali, G., Agostoni, C., Silano, M., Radaelli, G., & Giovannini, M. (1999). Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatrica*, 88, 411–415.
- Scharfe, E. (2012). Maternal attachment representations and initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 218-225.
- Scott, J. A., Aitkin, A., Binns, C. W., & Aroni, R. A. (1999). Factors associated with duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatrica*, 88, 416–421.

- Seidl-de-Moura, M. L., de Souza, A. L., Oliva, A. D., Vieira, M. L., Lordelo, E., Tokumaru, R. S., & Bandeira, T. T. A. (2012). Profiles of maternal care observed in a group of Brazilian mothers: an exploratory study. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 989-999.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: an attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 899-914.
- Smith, S. D., & Ng, K. (2009). Association between adult romantic attachment styles and family-of-origin expressive atmosphere. *The Family Journal*, 17(3), 220-228.
- Soares, J. L. (1999). Biologia no terceiro milênio: funções vitais, embriologia, genética. (Vol. 2). São Paulo: Scipione.
- Sullivan, M. L., Leathers, S. J., & Kelley, M. A. (2004). Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. *Journal of Human Lactation*, 20(2), 196-205.
- Takushi, S. A. M., Tanaka, A. C. D'A., Gallo, P. R., & Machado, M. A. M. P. (2008). Motivações de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. Nutr.*, 21(5):491-502.
- Tokumaru, R. S. (2009). Investimento parental e maus-tratos de crianças. In E. Otta & M. E. Yamamoto. (Coords.). *Psicologia Evolucionista*. *Fundamentos de Psicologia*. (pp.96-103). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Toma, T. S., & Rea, M. F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Públic, 24* Sup 2, 235-246.
- Toni, P. M., Salvo, C. G., Marins, M. C., & Weber, L. N. D. (2004). Etologia humana: o exemplo do apego. *Psico-USF*, *9*(1), 99-104.
- Trivers, R. (1972). Parental investment and sexual selection. In: B Campbell (Ed.), *Sexual Selection and Descent of Man* (pp. 136-179). Chicago: Aldine Press.
- Trivers, R., & Willard, D. (1973). Natural selection of parental ability to vary the sex ratio of offspring. *Science*, *179*, 90–92.

- Universidade de São Paulo (USP). (2009). Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: documento eletrônico e impresso, Parte II (APA). Vânia Martins Bueno de Oliveira Funaro (Coord.) [et al.], (2. ed., rev. ampl.). São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP.
- Vieira, M. L., & Prado, A. B. (2004). Abordagem evolucionista sobre a relação entre filogênese e ontogênese no desenvolvimento infantil. In M. L. Seidl-de-Moura (Org.). *O bebê do século XXI e a psicologia em desenvolvimento*. (pp. 155-203). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vieira, M. L., Rimoli, A. O., Prado, A. B., & Chelini, M. O. M. (2009). Cuidado e responsividade parentais: uma análise a partir da teoria da história de vida e da teoria do investimento parental. In E. Otta & M. E. Yamamoto (Coords.). *Psicologia Evolucionista*. *Fundamentos de Psicologia*. (pp 86-195). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Vogel, A., Hutchison, B. L., & Mitchell, E. A. (1999). Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatrica*, 88, 1320–1326.
- World Health Organization (WHO). (1991). *Indicators for assessing breastfeeding practices*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. In <a href="http://www.who.nt">http://www.who.nt</a>. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding*. Department of nutrition for health and development & Department of child and adolescent health and development. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2002). Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva.
- Yamamoto, M. E. (2009). Introdução: Aspectos Históricos. In E. Otta & M. E. Yamamoto. (Coords.). *Psicologia Evolucionista*. *Fundamentos de Psicologia*. (pp 1-9). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

### **ANEXO**

## ANEXO A – Escala de Estilo de Relacionamento

|   | 1                               | 1                               | 1                                    | 1                            | 1                     |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
|   | Não tem<br>nada a ver<br>comigo | Tem um<br>pouco a ver<br>comigo | Tem mais ou<br>menos a ver<br>comigo | Tem bastante<br>a ver comigo | Tem tudo a ver comigo |
|   | 1                               | 2                               | 3                                    | 4                            | 5                     |
| 1. Acho relativamente fácil me aproximar das pessoas.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 2. Acho difícil confiar nos outros.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 3. Muitas vezes fico preocupada pensando se meu   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| parceiro amoroso realmente me ama.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 4. Acho que as outras pessoas não querem se aproximar de mim tanto quanto eu gostaria.                          |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| Eu me sinto bem confiando nas outras pessoas.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| T   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 6. Eu <u>não</u> me incomodo quando as pessoas ficam muito  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| ligadas afetivamente a mim.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 7. Eu acho que as pessoas nunca estão lá quando a gente precisa delas.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| Eu me incomodo um pouco com a proximidade afetiva   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| das outras pessoas.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 9. Frequentemente me preocupo com a possibilidade do  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| meu parceiro amoroso não querer mais ficar comigo.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 10. Quando demonstro meus sentimentos para os outros, tenho medo que eles não sintam o mesmo por mim.           |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 11. Muitas vezes me pergunto se meus parceiros amorosos   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| realmente gostavem de mim.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 12. Eu me sinto bem quando estabeleço relações próximas com outras pessoas.                                     |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 13. Eu não gosto quando alguém fica muito ligado  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| afetivamente a mim.   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 14. Eu sei que as pessoas estarão lá quando eu precisar delas.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 15. Eu quero me aproximar das pessoas, mas tenho medo   |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| de me ferir.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 16. Eu acho difícil confiar inteiramente nos outros.  |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 17. Em geral, meus parceiros amorosos querem que eu fique emocionalmente mais próxima deles do que eu gostaria. |                                 |                                 |                                      |                              |                       |
| 18. Não tenho certeza de poder contar sempre com os outros quando eu precisar deles.                            |                                 |                                 |                                      |                              |                       |

Fonte: Bussab, V. M. R. & Otta, E. (2005). *Escala de Estilo de Relacionamento*. (Tradução da Collins e Read Adult Scale) (1994). Trabalho não publicado.

# **APÊNDICES**



# Universidade Federal da Bahia Programa de Pós-graduação em Psicologia

# Apêndice A – Questionário

| Questiona  | irio Numero:              |               | Data                 | i da entrevista: |               |               |
|------------|---------------------------|---------------|----------------------|------------------|---------------|---------------|
| Nome:      |                           |               |                      |                  |               |               |
| Endereço:  | :                         |               |                      |                  |               |               |
| Telefone:  |                           |               |                      |                  |               |               |
|            | SOCIODEM<br>ões gerais da |               | oS<br>e residem na m | nesma casa da    | participante, | , incluindo a |
| Nome       | Sexo                      | Idade         | Parentesco           | Escolaridade     | Ocupação      | Renda         |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
|            |                           |               |                      |                  |               |               |
| Qual a su  | ua cor? ( ) Pr            | eta () Pa     | arda ( ) Brand       | ca ( ) Amai      | rela () In    | dígena        |
| Estado C   | ivil: ( ) Solte           | ira () Ca     | asada / Mora jur     | nto ( ) Separ    | ada / Viúva   |               |
| Se casada  | a/mora junto:             |               |                      |                  |               |               |
| Esse é o s | eu primeiro e             | e único casar | nento / morar j      | junto? ( ) Sin   | n ( ) Não     |               |
| Se não:    |                           |               |                      |                  |               |               |
| Qual o ni  | ímero de rela             | cionamentos   | s anteriores? (      | ) 01 ( ) 02      | ( ) 03 ou n   | nais          |
| Possui re  | ligião? ( ) Si            | m ( ) Não     | Qual?                |                  |               |               |

| Freque  | Frequenta instituições religiosas? ( ) Sim ( ) Não  |          |         |                               |     |          |  |          |
|---|---|----------|---------|-------------------------------|-----|----------|--|----------|
|   | Atual situação do imóvel em que vive:  ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Emprestado / Cedido / Compartilhado ( ) Outros |          |         |                               |     |          |  |          |
| ( ) Qı  | ıarto (   | ) Sala ( |         | odos?  ( ) Banheir  n ( ) Não | ю ( | ) Outros |  |          |
|   | alho é fora   |          | ) Sim ( |                               |     |          |  |          |
|   | Qual o trabalho que realiza?  Quantas horas por dia você trabalha?  |          |         |                               |     |          |  |          |
| Nome do filho   | do nascimento mulher ao de saúde do exclusiva até partir sólidos e leite completo                                 |          |         |                               |     |          |  | completo |
| Motivos para a interrupção do aleitamento materno exclusivo |   |          |         |                               |     |          |  |          |
| Nome o  | eriança N   | Motivos  |         |                               |     |          |  |          |

# Rede de apoio e amamentação

| Nome<br>criança | Ajuda pai<br>trabalho<br>doméstico | Apoio do pai<br>à<br>amamentação | Apoio<br>familiares<br>amamentação | Ajuda<br>parentes<br>trabalho<br>doméstico | Ajuda do<br>pai para<br>cuidados<br>com a<br>criança | Ajuda paga para cuidados com a criança | Ajuda<br>paga para<br>trabalho<br>doméstico | Licença<br>remunerada<br>(meses) |
|-----------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|--|--|---|----------------------------------|
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |
|                 |                                    |                                  |                                    |  |  |  |   |                                  |



## Universidade Federal da Bahia cinco Programa de Pós-Graduação em Psicologia

#### Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa Estilos de apego adulto e investimento parental associados à duração do aleitamento materno exclusivo. A pesquisa tem como objetivo investigar se a duração do aleitamento materno exclusivo está associada a algumas condições de vida da mulher e do modo como esta mulher costuma se sentir e agir nos relacionamentos com as pessoas. Essa pesquisa tem importância, porque há uma necessidade de conhecer as condições de vida e de estilo de relacionamento da mulher e, também, conhecer como estas questões estão envolvidas no tempo total de aleitamento materno exclusivo.

No caso de concordar em participar da pesquisa, a senhora responderá a um questionário e a uma escala. O questionário buscará informações sobre as suas condições de vida e a escala buscará informações sobre como a senhora costuma se sentir e agir no relacionamento com as pessoas. A senhora terá o direito de não responder a qualquer pergunta que cause constrangimento e/ou desconforto. A participação na pesquisa se dará de forma voluntária, não havendo pagamento pela sua participação e sem qualquer despesa para a senhora. Todas as informações dadas pela senhora serão tratadas de forma ética pela pesquisadora e será mantido o sigilo de sua identidade. As informações pessoais serão utilizadas eticamente apenas para os fins da pesquisa. O pesquisador conduzirá a pesquisa de forma a minimizar qualquer forma de constrangimento e/ou desconforto que possa surgir.

A assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela senhora constitui uma autorização para a análise das suas informações e para a divulgação pública dos resultados da pesquisa pelos responsáveis através de artigos científicos e de dissertação.

Em caso de dúvidas ou necessidade de maiores esclarecimentos, a senhora poderá entrar em contato com o pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

A senhora poderá a retirar o seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que haja qualquer medida de penalidade pela desistência.

#### Pesquisador (a) responsável: Luana Simões Ramos.

Telefone: (71)3283-6442 (Programa de Pós-Graduação em Psicologia)

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE

- UFBA). Endereço: Rua Augusto Viana, S/N, Sala 435, Canela. Salvador/BA. Telefone: (71)3283-7615.

**Observação:** Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias pelo pesquisador responsável e pela senhora. Uma das vias ficará com a senhora e a outra via ficará arquivada na sala da Linha de Pesquisa Infância e Contextos Culturais do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia durante cinco anos.

| Eu,  | , d                                  | leclaro que concordo   |
|--|--------------------------------------|------------------------|
| em participar da pesquisa Estilos de apego | adulto e investimento parental asso  | ociados à duração do   |
| aleitamento materno exclusivo. Comunic     | o também que recebi uma cóp          | ia deste Termo de      |
| Consentimento Livre e Esclarecido e que me | foi dada a oportunidade de esclarece | er as minhas dúvidas.  |
|  |                                      |                        |
|  | Salvador, de                         | do                     |
|  | Sarvador,de                          | uc                     |
|  |                                      |                        |
|  |                                      |                        |
|  |                                      |                        |
| Assinatura da Participante                 | _                                    |                        |
|  |                                      |                        |
| Assingtone de Descripte des Descriptes     |                                      |                        |
| Assinatura do Pesquisador Responsável      | impressão datifosc                   | cópica da participante |
| 1ª Via – Pesquisador Responsável.          |                                      |                        |
| Eu,  | , d                                  | leclaro que concordo   |
| em participar da pesquisa Estilos de apego | adulto e investimento parental asso  | ociados à duração do   |
| aleitamento materno exclusivo. Comunic     | o também que recebi uma cóp          | ia deste Termo de      |
| Consentimento Livre e Esclarecido e que me | foi dada a oportunidade de esclarece | er as minhas dúvidas.  |
|  |                                      |                        |
|  | Salvador, de                         | de                     |
|  | Sarvador, de                         | uc                     |
|  |                                      |                        |
|  |                                      |                        |
|  |                                      |                        |
| Assinatura da Participante                 | _                                    |                        |
|  |                                      |                        |
| Assinatura do Pesquisador Responsável      |                                      | cópica da participante |

2ª Via – Participante.