

■ ARTIGO ORIGINAL

Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo

Sociocultural factors in premature weaning: a qualitative study

Hugo Issler¹, Paulette C. Douek², Lúcia M. André³, Silvia R. Goldstein⁴, Luciana J. Issa⁴, Patrícia I. Fujinami⁴, Paula F. V. Zaia⁴, Simone Hashimoto⁴

¹ Doutor em Pediatria pela Faculdade de Medicina da USP.

² Mestre em Pediatria pela Faculdade de Medicina da USP.

³ Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

⁴ Médica Pediatra.

Resumo

Objetivo: Compreender as razões socioculturais do desmame precoce associado à hipogalactia. **Método:** Estudo qualitativo realizado a partir da análise de entrevistas semi-estruturadas, realizadas com 12 mães de crianças com até 18 meses de idade, internadas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Foram escolhidas mulheres que amamentaram por menos de 120 dias e que alegaram inicialmente hipogalactia como causa do desmame. As entrevistas foram analisadas por: separação sintagmática das falas, identificação dos elementos coincidentes entre elas e divisão dos resultados em categorias conceituais. **Resultados:** Os resultados foram apresentados segundo a subdivisão em quatro categorias temáticas, que se repetiram em quase todas as entrevistas: (1) amamentar é bom; (2) o leite materno não satisfaz; (3) amamentar incomoda e (4) falta de apoio. **Conclusão:** A alegação de hipogalactia, ou seja, pouco leite, leite fraco, leite secou, entre outras, é apenas a causa final do processo de desmame. Analisando as entrevistas realizadas e as informações coincidentes entre elas, pode-se compreender que, apesar das mães reconhecerem as vantagens do aleitamento materno, mostraram uma posição ambígua frente à amamentação, e tendem a dar

respostas socialmente aceitas para justificar o desmame. A hipogalactia seria a resposta diante do conflito materno de querer ou não amamentar.

Descritores: Desmame precoce. Hipogalactia. Aleitamento materno.

Abstract

Objective: Understanding the sociocultural reasons of premature weaning associated with hypogalactia. **Method:** A qualitative study developed from the analysis of semi structured interviews done with 12 mothers with children up to 18 months, admitted at the Hospital Universitário of São Paulo University, USP, completely weaned aging less than 120 days from birth, which claimed factors related to hypogalactia as the first reason for early weaning. The interviews were analyzed from: syntagmatic partition of the speeches, identification of the coincident elements among them and division of the results in conceptual categories. **Results:** The results were divided in four thematic categories, which appeared in almost all the interviews: (1) breastfeeding is good; (2) mother's milk does not satisfy; (3) breastfeeding disturbs; and (4) the lack of support contributes to the weaning. **Conclusion:** The assertion that "not enough breast milk" is simply the final cause of the weaning process. The analysis of the interviews and the coincident

information among them led to the understanding that although mothers admit the advantages of breast-feeding, they present an ambiguous opinion referring to this subject and tend to give socially accepted answers in order to justify weaning. The "not enough breast milk" would be the answer to the maternal conflict of willing or not breastfeed.

Keywords: *Premature weaning. Hypogalactia. Breast-feeding.*

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo até seis meses e, a partir desta idade, a introdução de outros alimentos complementares, mantendo-se a amamentação ao peito até pelo menos dois anos de vida¹.

As vantagens da amamentação são hoje reconhecidas, comprovadas e justificadas cientificamente^{2,3}. Apesar das múltiplas vantagens proporcionadas pela amamentação, o declínio desta prática vem ocorrendo desde o início do século XX. Este fenômeno iniciou-se em centros urbanos de países desenvolvidos, e estendeu-se gradualmente a regiões rurais e aos países em desenvolvimento^{4,5}. No Brasil, nos anos 1960 e 1970, ocorreu forte declínio do aleitamento materno, observando-se duração mediana de amamentação, mesmo complementada, de apenas 1 mês⁶. A partir da década de 1980, iniciou-se um reavivamento da prática do aleitamento^{7,8}, mas o desmame precoce continuou sendo a regra⁹. Na última pesquisa de prevalência de aleitamento materno realizada pelo Ministério da Saúde, feita nas capitais brasileiras e publicada em 2001, a mediana de aleitamento materno, variou de 19,9 a 5,7 meses, em Belém e Maceió, respectivamente¹⁰. Depois disso, observa-se tendência ao aumento da duração do aleitamento materno, porém muito aquém do preconizado pela OMS¹¹.

A preocupação com este assunto tem merecido diversas publicações¹²⁻¹⁴. As causas apontadas para o desmame precoce estão relacionadas ao processo de urbanização e industrialização. Os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes, a propaganda excessiva que foi feita dos mesmos, a valorização da mama como símbolo sexual e a escassez de programas educativos eficientes são alguns dos fatores citados¹⁵. A causa mais frequentemente relatada pelas mães para o

desmame precoce é a hipogalactia, ou seja, as alegações de "pouco leite", "leite fraco" e "leite seco"^{4,16}. Se aceitarmos estas alegações como verdadeiras, estaríamos admitindo a hipótese que a espécie humana está deixando de ser uma espécie mamífera. Poucos trabalhos avançaram no sentido da compreensão desse fenômeno¹⁷⁻²⁰. Deste modo, julgamos oportuno realizar este estudo no sentido de contribuir para o esclarecimento de fatores socioculturais envolvidos na questão do desmame precoce.

O objetivo do estudo foi compreender as razões socioculturais envolvidas no processo de desmame precoce relacionado à hipogalactia.

Método

Optamos pelo método qualitativo fenomenológico, tendo em vista a natureza e o objetivo do estudo, pela possibilidade de melhor compreender as opções da mulher durante a vivência da amamentação.

A pesquisa qualitativa busca a essência do objeto, numa investigação a partir de uma determinada "região de inquérito", ou seja, determinado grupo social lugar e momento histórico.

Este tipo de pesquisa descreve e analisa a interação das variáveis de uma determinada situação e permite compreender os processos dinâmicos envolvidos. Possibilita descobrir e compreender o substrato do fenômeno. Está interessada no processo, em como se dá o fenômeno, mais do que simplesmente com o produto.

O método fenomenológico é uma abordagem descritiva que deixa o fenômeno falar por si, com o objetivo de alcançar o sentido da experiência, o que a *experiência* significa para as pessoas que a viveram e que estão, portanto, aptas a dar uma descrição compreensiva desta. As descrições individuais geram significados gerais ou universais que são denominados "essências" ou estruturas das experiências²¹.

Amostra

Inicialmente, foi realizado um estudo piloto com oito mães, no Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O estudo propriamente dito foi efetivado a partir de uma amostra intencional, no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU), situado na região oeste do município de São Paulo.

Participaram do estudo 12 mulheres, que acompanhavam seus filhos, internados no HU.

Os critérios de inclusão foram: a) ter filho de até 18 meses de idade; b) desmame completo com menos de 120 dias de vida, e c) referir hipogalactia (“pouco leite”, “leite secou”, “leite fraco”) como causa do desmame. Os critérios de exclusão foram: a) prematuridade; b) gemelaridade; c) doença neonatal e d) doença materna grave.

A determinação do número de entrevistadas seguiu o critério de “saturação”²¹, isto é, foi considerado um número suficiente de entrevistas a partir do momento em que as falas e as proposições passaram a se repetir nas entrevistas.

Todas as mães tinham a opção de participar ou não do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo assistencial. Apenas uma mãe não aceitou ser entrevistada.

Instrumento: entrevista semi-estruturada

A entrevista semi-estruturada constitui-se em um elenco de questões abertas, que abordam temas relacionados com o objeto de pesquisa, mas que são

suficientemente abertos para que os entrevistados discorram sobre o tema sem limitações impostas pelo pesquisador²².

As entrevistas realizadas seguiram um roteiro com o objetivo de facilitar a análise do conteúdo e dos discursos, além de possibilitar a categorização de temas. As entrevistas foram realizadas com privacidade, assegurando o anonimato das informações. Foi solicitada autorização para gravação deste encontro. Todas as entrevistadas assinaram um termo de “Consentimento Informado” autorizando o uso das informações obtidas.

Roteiro de entrevista

O roteiro procurou caracterizar: perfil socioeconômico, motivo do desmame, significado da amamentação e do uso da mamadeira, rotina de vida, necessidades e o apoio recebido durante a amamentação. Reservou-se para as mães um espaço para comentários gerais (Tabela 1).

Tabela 1 - Roteiro de entrevista.

Questão	Padronização das perguntas
Perfil socioeconômico	Qual era sua idade quando nasceu seu(sua) filho(a)? Quantos anos a senhora estudou? A senhora trabalha fora de casa? (Em caso positivo: Em quê?). Onde a senhora mora? Mora com o pai da criança? A senhora tem outros filhos? (Em caso positivo: Qual a idade deles?). Que idade este (a) seu (sua) filho (a) tem agora? Que idade ele (a) tinha quando foi desmamado(a)?
Motivo do desmame	Por que desmamou?
Sensações e significados da amamentação	Como era dar de mamar? O que sentia ao dar de mamar?
Impressão da mãe sobre a aceitação da mamadeira pela criança	A criança gostou da mudança do leite materno para a mamadeira?
Rotina de vida da mãe atualmente	A senhora pode me contar um dia de sua rotina habitual?
Rotina de vida da mãe quando amamentava	E como era sua rotina quando amamentava?
Apoio durante a amamentação	A senhora teve apoio de alguém na época em que amamentava?
Necessidades sentidas e não satisfeitas no período da amamentação	A senhora precisou de mais alguma coisa que não teve, na época em que amamentava? Faltou alguma coisa?
Espaço aberto para comentários da mãe	Há mais alguma coisa que a senhora gostaria de acrescentar sobre este assunto, de amamentação?

Análise das entrevistas

Para análise das falas das entrevistadas, optou-se pela técnica de análise de conteúdo denominada “análise da enunciação”²³, que enfatiza a forma como a fala é desenvolvida, dando especial atenção à sequência com que as ideias se apresentam, assim como a forma de emissão. Por essa razão, a separação sintática do texto produzido pelas entrevistadas é importante para a compreensão do sentido das ideias expressadas.

Preparação do material

As entrevistas gravadas foram transcritas. Após sua transcrição foram ouvidas acompanhadas pelo texto transcrito, de forma a possibilitar à equipe de pesquisadores uma “imersão” nessas falas. A seguir, foram processadas da seguinte forma:

- I Separação de cada entrevista por frases, o que é chamado de separação sintagmática²³;
- II Cada texto foi separado em suas proposições básicas e observadas suas sucessões, de forma a estabelecer a lógica de cada fala. A seguir, foi anali-

- sada a sequência em que os temas se apresentaram, sua associação e as contradições presentes;
- III Todas as entrevistas foram analisadas e delas extraídas as falas em comum e os elementos coincidentes relacionados ao desmame precoce;
- IV Estes elementos coincidentes foram distribuídos em categorias temáticas que emergiram das falas das entrevistadas;
- V A partir da análise destas categorias foram formuladas hipóteses e teorias em busca da compreensão do fenômeno de desmame precoce.

Resultados

Perfil socioeconômico da amostra estudada

A amostra constitui-se de mães jovens, sendo que nove delas tinham até 25 anos de idade por ocasião do parto. Duas mães eram adolescentes e duas tinham acima de 30 anos de idade. As famílias foram caracterizadas como de extrato socioeconômico baixo, verificado pelos poucos anos de

Tabela 2 - Caracterização socioeconômico-cultural das mães entrevistadas.

Nº	Idade da mãe	Escolaridade da mãe	Trabalho fora de casa (se sim, em que?)	Moradia	Reside com o pai da criança	Idade da criança em meses	Ordem de nascimento	Idade do desmame
1	15	6ª série	Não	Favela	Não	3	1º filho	< 1 mês
2	32	1ª série	Doméstica	Não favela	Não	4	5º filho	3 meses
3	23	8ª série	Doméstica	Favela	Não	5	2º filho	2 meses
4	20	4ª série	Não	Favela	Sim	6	2º filho	3 meses
5	19	4ª série	Doméstica	Não favela	Sim	6	2º filho	< 1 mês
6	21	8ª série	Doméstica	Não favela	Não	8	2º filho	3 meses
7	27	5ª série	Doméstica	Não favela	Não	5	1º filho	3 meses
8	25	5ª série	Não	Favela	Sim	6	3º filho	3 meses
9	35	4ª série	Doméstica	Favela	Não	18	2º filho	2 meses
10	22	3ª série	Não	Não favela	Sim	6	2º filho	1 mês
11	21	5ª série	Não	Favela	Não	6	3º filho	< 1 mês
12	22	8ª série	Não	Favela	Não	6	1º filho	< 1 mês

escolaridade materna, trabalho materno não qualificado, frequência elevada de moradias em favela e alto grau de desagregação familiar (Tabela 2).

Categorias temáticas

As entrevistas foram extremamente ricas em informações mais aprofundadas, que permitiram o entendimento dos conflitos vividos durante a amamentação, do ponto de vista da mãe. Aos poucos, ficaram evidentes várias questões que antes eram reduzidas à produção e à natureza do leite.

Amamentar é bom

Nesta categoria, encontramos afirmativas que citam qualidades do leite humano em relação à saúde física e psicológica e ainda quanto à sua praticidade.

Frase-tipo: “Se eu gostava de dar de mamar? Ah, eu gostava... eu ficava contente porque eu tinha vontade de amamentar e eu me sentia bem”.

Frase-tipo: “Espero que as mães façam de tudo para dar o peito para a criança porque é muito bom”.

Frase-tipo: “Sempre o peito é o alimento mais importante. Se a criança estiver mamando, e a mãe tiver leite, pode dar porque é muito sadio”.

Frase-tipo: “O trabalho rendia mais quando eu amamentava porque eu não tinha que parar para fazer a mamadeira”.

Frase-tipo: “Minha outra filha mamou até dois anos e meio de idade, por isso ela foi muito sadia, nunca teve diarreia, nunca teve cólica”.

Frase-tipo: “Era bom... eu me arrependi de tirar do peito, e se fosse hoje, eu daria de mamar, porque era uma sensação boa. Mas agora não tem mais jeito, e ele fica doente mais rápido”.

O leite não sustenta

Nesta categoria, as mães referem que a criança não fica satisfeita com a amamentação natural.

Frase-tipo: “Eu dava o peito e ele ficava chorando, chorando...”.

Frase-tipo: “Ela mamava bem, mas não se satisfazia muito não, ela sempre tinha fome. Aí, às vezes, eu dava a mamadeira para ela se sentir melhor...”.

Frase-tipo: “Quando mamava no peito acordava mais cedo, mamava de cinco em cinco minutos, pois era muito comilão”.

Amamentar incomoda

Nesta categoria, as mães relatam dor para amamentar, sono interrompido e dificuldade de

compatibilizar a amamentação natural e a volta ao emprego.

Frase-tipo: “O peito enchia, e doía muito na hora”.

Frase-tipo: “Desde um mês e meio de idade, introduzi a mamadeira, pois já pensava em trabalhar e parar de amamentar quando o bebê completasse dois meses. Gostava de amamentar, era prazeroso, mas eu tinha que voltar a trabalhar”.

Frase-tipo: “Ela mamava na mamadeira e dormia mais. Quando era no peito ela ficava acordando toda hora para mamar. Com a mamadeira, ela dorme tranquila, a noite inteira”.

Falta de apoio

Nesta categoria, encontramos afirmativas que se referem à sobrecarga física e emocional.

Frase-tipo: “Eu não tinha quem me ajudasse, e ficava muito cansada”.

Frase-tipo: “Ele chorava muito, me sentia muito sozinha, e eu não sabia o que fazer”.

Frase-tipo: “Eu namorava quando fiquei grávida e ele não quis ter o bebê. Mas eu quis e, desde então, trabalho e sustento a casa sozinha”.

Discussão

De acordo com a análise dos dados obtidos nas entrevistas, percebemos que a importância do leite materno e seus benefícios estão bem claros no discurso das mães. Entretanto, o conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno não é suficiente para manter a amamentação. Apesar de afirmarem, em vários momentos das entrevistas, as qualidades do leite humano, inclusive sua eficácia na prevenção de doenças infecto-contagiosas, ocorre a introdução precoce da mamadeira.

Os resultados mostram quatro categorias temáticas que se repetem no discurso das mães e contribuem para decodificar as razões do desmame precoce por insuficiência láctea.

Assim sendo, a discussão será dividida nestas categorias temáticas:

- Categoria temática: “AMAMENTAR É BOM”

No discurso das mães, fica claro o prazer pelo ato da amamentação, e o conhecimento dos diversos benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança. As mulheres percebem também a importância do vínculo emocional proporcionado pela amamentação. O reconhecimento da importância

da amamentação também se reflete pelo arrependimento do desmame precoce.

O aleitamento natural é tido pela mãe como uma verdadeira prova de amor e, portanto, não poderia ser suspenso, exceto por “um motivo de força maior”, como apresentado na discussão das outras categorias²⁴.

- Categoria temática: “O LEITE NÃO SUSTENTA”

Apesar de as mães reconhecerem que o leite humano é o melhor alimento, nesta categoria temática surge o relato de que a criança não fica satisfeita com seu leite.

A mãe identifica, analisa e faz julgamento sobre as manifestações do comportamento do filho. Neste aspecto, são especialmente valorizados os períodos de sono, a frequência entre as mamadas e, principalmente, o choro da criança.

Interpretando o choro como fome e o sono como sinal de saciedade, a mãe espera que a criança durma logo após mamar. Caso contrário, considera a quantidade produzida como insuficiente ou que seu leite não tem a qualidade necessária para cumprir as demandas nutricionais do lactente.

Nakano et al.²⁵ referem que a amamentação contrapõe o direito/necessidade da criança em ser amamentada, com o dever/sacrifício que isto pode representar para a mãe. Deste conflito surge a queixa materna de que seu leite não é suficiente para alimentar a criança, que não tem leite ou que seu leite é fraco. Essa situação, definida como insuficiência láctea, também chamada de hipogalactia, não explicita os aspectos psicológicos/sociais, e se apresenta como incapacidade fisiológica da mãe em produzir leite, isto é, apenas como fato biológico.

Moreira e Nakano²⁶ afirmam que, nas representações difundidas no imaginário social sobre o aleitamento materno, todos os desejos das mulheres devem ser substituídos por um: amamentar o filho. Para escapar deste aprisionamento social, a mãe procura um caminho socialmente aceitável para o desmame, que é a queixa de incapacidade de produção láctea.

- Categoria temática: “AMAMENTAR INCOMODA”

A mulher avalia não só a qualidade e quantidade de seu leite, mas também sua disponibilidade para a prática de amamentar, o que depende de fatores biológicos, psíquicos e sociais. Observamos que o desconforto da amamentação se reflete em três setores: o físico, em relação à possibilidade de trabalhar e no cotidiano materno.

Em relação ao aspecto físico, é frequente as mulheres apresentarem dor, provocada principalmente por ingurgitamento mamário e fissuras mamilares. São problemas que trazem mal-estar, prejudicando a amamentação. As sensações físicas negativas podem levar à inibição do reflexo de ejeção e, assim, à impressão de não ter leite.

Em relação ao aspecto psicoemocional, o tempo gasto com as mamadas é visto como um empecilho para a realização de outras tarefas, especialmente quando o intervalo entre as mamadas é muito curto. Além disso, as mamadas no período noturno prejudicam o repouso materno. Neste sentido, muitas mães utilizam mamadeira à noite, para tentar garantir um maior período de sono. Este discurso repetiu-se em todas as entrevistas, mostrando como o cansaço físico é capaz de alterar o equilíbrio psicoemocional das mulheres. Isto pode aumentar a sensação de cansaço físico, fechando um ciclo prejudicial à manutenção da amamentação.

As mulheres que trabalham fora do lar, ou que têm esta intenção, ficam preocupadas com a possibilidade de a criança não se adaptar com a alimentação artificial e tendem a oferecer a mamadeira precocemente. Em nosso estudo, nota-se que várias mães deparam-se com o dilema “trabalho *versus* amamentação”; como agravante, trata-se de uma população basicamente composta de empregadas domésticas, diaristas ou autônomas, sem nenhuma das prerrogativas garantidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, por falta de opção, voltam ao trabalho muito precocemente. A necessidade de trabalhar induz, muitas vezes, à interrupção da amamentação pela dificuldade de a mãe manter a criança em sua companhia durante a jornada de trabalho. Mães desempregadas, mas que precisam trabalhar fora do lar, tendem a desmamar precocemente, para não perder a oportunidade de emprego.

Arantes²⁷ comenta que a mãe vive a amamentação com grande ambiguidade. Sente como uma experiência boa, bonita e agradável, emblematicando o amor materno, mas também como uma experiência ruim, difícil e estressante. Em um primeiro discurso, a mãe enaltece a amamentação, porém havendo espaço para o relato, assume o lado negativo e mais difícil, com o risco de ser apontada de não amar seu filho. Silva¹⁸ refere que a amamentação é sentida pela mulher como uma situação que provoca sentimentos ambíguos, de prazer, dever

e resignação, que convivem com a percepção de esgotamento do seu corpo e de suas emoções.

- Categoria temática: “FALTA DE APOIO”

A falta de apoio foi um dos elementos comuns nas entrevistas. As mães associam a falta de ajuda com cansaço físico, sobrecarga emocional, desorientação, isolamento materno e, às vezes, também a dificuldades econômicas.

O apoio à mulher que amamenta é fundamental para que o processo se desenvolva harmoniosamente. A avó, especialmente a materna, pelo vínculo de confiança e intimidade que mantém com a mãe, pode proporcionar condições altamente favoráveis ao aleitamento natural. Outras pessoas do círculo próximo, como o companheiro, filhos mais velhos e mulheres com bom vínculo de amizade com a mãe, também podem prestar esse precioso apoio. Isto melhora a autoestima, diminui a frequência de depressão pós-parto e facilita o aleitamento e oferece cuidados de melhor qualidade à criança^{28,29}. Considera-se que o apoio psicossocial é um aspecto altamente relevante, que deve, inclusive, ser levado em consideração como um componente fundamental na estratégia de promoção do aleitamento materno²⁹.

Conclusões

Concluiu-se que entre as razões de desmame precoce alegadas pelas mães existe ênfase em aspectos psicossociais. Esta pesquisa destaca quatro tópicos principais: 1. amamentar é bom; 2. o leite não sustenta; 3. amamentar incomoda e 4. falta de apoio.

A partir deste resultado, fica claro que a mãe reconhece as qualidades do aleitamento materno, porém mostra ambiguidade quando refere aspectos psicossociais que dificultam a amamentação. Frente à impossibilidade de expressar esta ambiguidade, tende a dar respostas socialmente aceitáveis, embasadas na explicação biológica. A justificativa de hipogalactia a desobriga da amamentação, tendo em vista que o desmame foge do seu controle e a exime de qualquer culpa. O “leite secar” ou “ter pouco leite” seria então a resposta da mãe, diante do seu conflito em querer dar ou não, de mamar.

Agradecimento

Os autores agradecem a Sara Otondo Maldonado.

Referências

1. WHO/UNICEF Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Meeting “Breast-feeding in the 1990s: A global initiative” Co-sponsored by the United States Agency for International Development (AID) and the Swedish International Development Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July - 1 August, 1990.
2. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breast-feeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000;355(9209):451-5.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr (Rio de J)*. 2000;76(Supl.3):S238-52.
4. Wright CM, Parkinson K, Drewett RF. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. *Arch Dis Child*. 2004;89(9):813-6.
5. Mamabolo RL, Alberts M, Mbenyane GX, Steyn NP, Nthangeni NG. Feeding practices and growth of infants from birth to 12 months in the central region or Limpopo province of South Africa. *Nutrition*. 2004;20(3):327-3.
6. Sigulem DM, Tudisco ES. Aleitamento natural em diferentes classes de renda no município de São Paulo. *Arch Latinoam Nutr*. 1980;30(3):400-16.
7. Monteiro CA, Zuniga HP, Benicio MH, Rea MF, Tudisco ES, Sigulem DM. The recent revival of breast-feeding in the city of Sao Paulo, Brazil. *Am J Public Health*. 1987;77(8):964-6.
8. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Supl.1):S37-45.
9. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):313-8.
10. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília:Ministério da Saúde;2001.
11. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2008;8(3):291-7.
12. Marques NM, Lira PCI, Lima MC, Silva NL, Filho MB, Huttly SR, et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. *Pediatrics*. 2001;108(4):E66.

13. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Tomitawa SO, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2002;2(3):253-61.
14. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics.* 2003;112(1 Pt 1):108-15.
15. Issler H, Leone C, Quintal, VS. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. *Bol Sanit Panam.* 1989;106:513-22.
16. Schwartz K, D'Arcy HJ, Gillespie B, Bobo J, Longeway M, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract.* 2002;51(5):439-44.
17. Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. *Rev Saúde Pública.* 1998;22(3):184-91.
18. Silva IA. Desvendando as faces da amamentação através da pesquisa qualitativa. *Rev Bras Enferm.* 2000;53(2):241-9.
19. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio de Janeiro).* 2004;80(5 Supl):s119-25.
20. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr (Rio de Janeiro).* 2008;84(4):357-64.
21. Hla MM, Novotny R, Kieffer EC, Mor J, Thiele M. Early weaning among Japanese women in Hawaii. *J Biosoc Sci.* 2003;35(2):227-41.
22. Mc Lennan JD. Early termination of breast-feeding in periurban Santo Domingo, Dominican Republic: mothers' community perceptions and personal practices. *Rev Panam Salud Publica.* 2001;9(6):362-6.
23. Bardin L. A análise de conteúdo. São Paulo:Editora 70/Livraria Martins Fontes;1977.
24. Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. *Rev Esc Enferm USP.* 1996;80(1):58-72.
25. Nakano AMS, Shimo AKK, Reis MCG, Degrande MFP. O significado do aleitamento materno para um grupo de profissionais enfermeiros e da clientela por eles assistida. *Acta Paul Enf.* 1998;11(1):27-34.
26. Moreira KFA, Nakano MAS. Aleitamento materno: instintivo? natural? O paradigma biológico vs. os direitos reprodutivos em discussão. *Rev Bras Enferm.* 2002;55:685-90.
27. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr. (Rio de Janeiro).* 1995;71(4):195-202.
28. Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Paediatr.* 1997;86(10):1034-6.
29. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breast-feeding, medical interventions and mother's wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. *Br J Obstet Gynaecol.* 1998;105(10):1056-63.

Trabalho realizado pelo Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa, São Paulo, SP.

Endereço para correspondência:

Hugo Issler
 Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 647 –
 Cerqueira César – São Paulo, SP – Brasil -
 CEP 05403-900
 E-mail: hugoissler@hotmail.com

Submissão: 11/9/2009

Aceito para publicação: 6/1/2010