

**Aleitamento materno e o dormir compartilhado: visão dos profissionais da saúde****Breastfeeding and sleeping shared: health professionals view**

Thais Fernanda Landowsky¹, Diulia Gomes Klossowski², Cintia da Conceição Costa³,
Cristina Ide Fujinaga⁴

¹Planejamento do trabalho, análise e interpretação das evidências, redação, Fonoaudióloga, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

³Revisão das versões preliminares e definitivas. Fonoaudióloga, Professor Colaborador na Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

⁴Concepção, planejamento do trabalho, desenho do estudo, redação e aprovação da versão final, Fonoaudióloga, Professor permanente do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário e do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

Autor Responsável. Endereço: Rua: Victor Celestino de Oliveira, n. 365, Vila Ferroviária – Mafra/SC, Cep: 89300-000. Telefone: (42)8815-8414. E-mail: thais-landowsky@hotmail.com

²Interpretação das evidências, redação, revisão das versões preliminares e definitivas, Fonoaudióloga, Mestre em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo compreender o significado do dormir compartilhado e sua relação com o aleitamento materno pelos profissionais de saúde, na cidade de Irati-PR. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento qualitativo. Realizou-se uma entrevista semi-estruturada com 18 profissionais da área de saúde, pertencentes a três serviços de saúde inseridos no município de Irati/PR. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas. Para análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo, modalidade temática. Pôde-se perceber os tabus inerentes ao processo do aleitamento materno, o descompasso na orientação dos profissionais frente ao co-leito, bem como, ressalta-se o desconhecimento destes perante esta modalidade de sono. Conclui-se que a equipe de saúde deve ampliar seu olhar frente às questões do aleitamento materno, pois costuma ser uma referência importante de orientação para as famílias, e não desconsiderar os costumes e cultura inseridos no contexto familiar.

Descritores: Aleitamento materno, Profissionais, Recém-nascido.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning of shared sleep and its relationship to breastfeeding by health professionals in the city of Irati-PR. This is a descriptive research with qualitative design. We conducted semi-structured interviews with 18 health professionals belonging to three health services inserted in the municipality of Irati / PR. The speeches were recorded and later transcribed. For data analysis, we chose the content analysis, thematic modality. It could be perceived taboos inherent in breastfeeding process, the gap in the guidance of the professionals in the co-sleeping as well, it emphasizes the lack of these before this sleep mode. It is concluded that health staff should broaden its look ahead to the issues of breastfeeding, it is in them that families are north orientation, not disregarding the customs and culture inserted in the family context.

Keywords: Maternal Breastfeeding, Professionals, Newborn.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é de vital importância para assegurar a saúde do bebê, sendo este, indicado para todos os recém-nascidos. É recomendável aleitar até o sexto mês de vida de maneira exclusiva e, após este período, iniciar com alguns alimentos complementares, à medida que, torna-se preferível introduzir sucos e papas de vegetais e frutas entre as mamadas, do que realizar-se o desmame (VINHA, 2000; BRASIL, 2001; CAMINHA, *et al.*, 2010; MACEDO *et al.*, 2015; SANTANA *et al.*, 2015).

A nutriz oferece inúmeros benefícios ao lactente, uma vez que o leite natural possui propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo o recém-nascido de doenças respiratórias, infecções, diarreia, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil. Exerce também, efeito protetor nos primeiros meses de vida da criança, reduz riscos de doenças crônicas, como as autoimunes, celíaca, Crohn, colite ulcerativa, linfoma, diabetes mellitus, alergia alimentar, entre outras (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; CAMPOS *et al.*, 2015).

Destaca-se que, além dos benefícios fisiológicos, a prática de amamentar deve ser valorizada não somente pela perspectiva biológica, mas também pela sua implicação histórica, social e psicologicamente delineada (ICHISATO; SHIMO, 2001, p. 71). A cultura, a crença e os tabus têm influenciado de forma crucial a sua prática. Mesmo tomando consciência dos benefícios de aleitar, os programas governamentais brasileiros não conseguem atingir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2001; VENANCIO *et al.*, 2002; CAMINHA *et al.*, 2015). As campanhas de amamentação vêm ao encontro de uma alternativa mais acessível à população, uma vez que, o ato de aleitar pode ser considerado uma prática menos custosa perante o uso de alternativas industrializadas.

O aleitamento materno ainda acarreta benefícios para a saúde do bebê, maior praticidade e estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho (ALMEIDA, 1999; COSTA *et al.*, 2013; MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013; ROCCI; FERNANDES, 2014).

Parte-se do princípio de que a amamentação não é um processo somente “natural”. Assim, os profissionais de saúde não devem considerá-lo como um ato instintivo e puramente biológico. É necessário voltar seu olhar para as necessidades da lactante, seus mitos e crenças adquiridas na/pela cultura para que possam compreender o aleitamento sobre os olhos e perspectivas da nutriz, sendo possível desta forma, observar os fatores relacionados na duração e manutenção do aleitamento, bem como o seu desmame (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; SCHIMIDT; LESSA, 2013; BEZERRA *et al.*, 2014).

O dormir compartilhado, ou co-leito, tem sido uma estratégia para favorecer o aleitamento materno e diminuir os índices de desmame precoce. Tal prática diz respeito a uma modalidade de sono em que os pais e bebê compartilham a mesma cama, ou o mesmo quarto, sendo esta uma prática que inicia-se após o nascimento da criança e pode estender-se ao longo da infância. A literatura aponta que o co-leito é um fator que auxilia na prevalência do aleitamento materno (DAVIS, 1984; LOZOFF; WOLF; MC KENNA, 2000; CARRASCOZA *et al.*, 2005; GEIB, 2007; SANTOS; MOTA; MATIJASEVICH, 2008). No entanto, o dormir compartilhado perpassa por algumas divergências uma vez que, na atual visão hegemônica, seus riscos são predominantes aos benefícios.

Desta forma, buscou-se com o presente estudo, compreender o significado atribuído pelos profissionais de saúde no que se refere ao dormir compartilhado e sua relação com o aleitamento materno.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, sob o número 358.809.

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento qualitativo. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com profissionais da área da saúde de três serviços inseridos no município de Irati/PR: Consórcio Público Intermunicipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital Santa Casa. Participaram dessa pesquisa 18 profissionais, destes dois eram assistentes sociais, cinco enfermeiros, dois fonoaudiólogos, um fisioterapeuta, dois médicos, dois nutricionistas, dois psicólogos e dois técnicos de enfermagem. Todos os participantes eram do sexo feminino.

A entrevista com estes profissionais teve algumas perguntas norteadoras, sendo elas: *“Quais são as usuais recomendações para a amamentação? Como as mães dos lactentes*

descrevem a prática de aleitar? Como as mães amamentam seus filhos à noite? Você já ouviu falar do dormir compartilhado?”.

As entrevistas foram encerradas a partir da saturação de respostas, uma vez que, não surgiram mais elementos significativos. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas. Optou-se pela análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por MINAYO (2004). Esta “consiste em descobrir núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2004, p. 209).

Com o intuito de preservar o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados com abreviaturas (P1, P2, P3...P18).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nas entrevistas com os profissionais de saúde foram elencados em núcleos temáticos, apresentados e discutidos posteriormente.

1. Entre o imaginário e a realidade: contradições do dormir compartilhado e o aleitamento materno

As falas dos profissionais de saúde revelaram um descompasso entre o imaginário e a realidade das vivências profissionais e pessoais relacionadas ao dormir compartilhado e o aleitamento materno, conforme nos mostram as falas a seguir:

“Eu acho que isso é uma coisa fisiológica de todos os bebês, a necessidade de estar próximo da mãe... Na cesárea (parto) mais ainda, por que a criança nasce sem o prévio aviso de que vai nascer, ela não nasce, ela é arrancada do útero... diferente do parto normal, que ela recebe todo um estímulo bioquímico, físico, avisando a ela que alguma coisa diferente está acontecendo né? E que as coisas vão mudar na vida dela. Então com certeza, a criança precisa muito mais do contato físico para se sentir ainda dentro do útero, nessa sensação confortável, uterina, até se sentir preparada para se desligar da mãe, né? Eu acho que a gestação não termina quando (a mulher) “pare”, a gestação continua depois do parto, na necessidade de que a criança tem da mãe ficar junto dela, para que depois aos pouquinhos, ela se sinta corajosa para se desligar entendeu? Então a gente precisa ter um olhar um pouquinho mais crítico nessa choradeira da criança noturna... por que melhora quando pega no colo? “Ah pegou mania de ficar no colo” – não, ela quer ficar junto, ela

precisa (do dormir compartilhado)".
P11

No que diz respeito ao tipo de parto, este possui influências sobre a posição do bebê e do binômio mãe-bebê. Em um estudo realizado por Santos *et al.*, (2007) considerando o parto cesariano, (55%) amamentavam sentadas, (33%) deitadas e (12%) em pé. Já no parto natural, (88%) sentada e (12%) em pé. Ainda, as mães que passaram pela cesárea, tanto as que estavam sentadas ou deitadas, apresentaram como posturas mais comuns braços relaxados (33%), boca do bebê pegando toda a aréola (33%) e bebê sugando bem o leite (22%), nenhuma delas apresentou costas apoiadas e somente uma delas com os pés apoiados no chão. Já o natural, (77%) a boca do bebê pegava toda a aréola e (66%) sugando bem o leite. Vê-se dessa forma, que muitas vezes, a posição para amamentação não é uma questão de escolha, mas sim uma condição da própria puérpera em decorrência do tipo de procedimento adotado.

Quanto a questão da necessidade do toque e calor materno para a formação do vínculo ressaltada pela profissional P 11, destacamos ser indispensável entre a mãe e seu filho. Ressalta-se que o estado emocional é um dos aspectos mais importantes para a nutriz, nesse sentido, ela necessita sentir-se bem consigo mesma, aceitar sua gestação, seu novo ser, e principalmente sua nova condição, mesmo que este não seja seu primeiro filho, pois cada gestação possui suas peculiaridades. O vínculo é essencial para o estabelecimento de uma relação harmoniosa, bem como, auxiliar na prática do aleitamento materno. Inclusive, a própria fisiologia depende de um bom estar materno, uma vez que os hormônios oxitocina e prolactina estão envolvidos neste processo, e dependem da condição global e estado mental da mulher para que possam exercer seu papel e auxiliar na produção do leite (MACHADO *et al.*, 2004).

"Eu não vejo nada de mais, a única coisa que eu vejo da relação de dormir com as crianças é de que isto é um hábito desde o tempo dos pré-históricos, dos filhos dormirem com os pais, até pelo aquecimento, isso no meu entender é uma coisa fisiológica né?"

P11

No discurso de P11, chega à tona a questão de aquecimento, do compartilhamento da cama ser algo fisiológico. No estudo de Blair (2008) o autor enfatiza que o co-leito promove melhor termorregulação ao neonato, o que favorece a díade mãe-filho.

"Eu sou contra (o dormir compartilhado) né? Eu oriento as mães que tem que dormir no berço, que tem que fazer o proclive, não amamentar de noite, sentar, se for o caso, amamentar com o neném sentado e a mãe sentada".

P14

“A questão do dormir compartilhado pode ser um caso de deixar a criança mais organizada, por que as vezes a criança começa a mamar muito a noite por que está ali com a mãe junto e dorme, tem um sono mais longo; tem a questão também da mãe estar mais confortável, que as vezes a criança precisa chorar, chorar, chorar até a mãe chegar lá no berço pra pegar a criança, então talvez reduza essa questão da irritabilidade da criança que chora, chora, chora e ninguém vem, até a mãe levantar, até alguém buscar né?”
P3

“Quantos casos de mães entre aspas esmagaram seus filhos, mas e quantos casos de se evitar uma morte por que estava com a mãe? Então assim, é tudo muito relativo, e esse dormir compartilhado deve ser praticado coberto de uma responsabilização por parte desses pais”.
P17

Nos discursos acima, vê-se que a equipe de saúde aconselha que o aleitamento materno seja realizado em posição sentada, preferencialmente na cadeira de amamentação e há necessidade de realizar-se o proclive. No entanto, em cartilhas consultadas reconhecidas pelo Ministério da Saúde, salienta-se que as posições “deitada” e “sentada inversa”, são as mais apropriadas para as mães que perpassaram por parto cesariana. Ainda, é indicado elevar a cabeceira da cama e colocar o bebê lateralmente e com apoio de um travesseiro – a cabeça do bebê deve ficar mais elevada que o corpo, pois desta forma, a região operada não é comprimida (MATERNO INFANTIL EINSTEIN, 2015). Além de que, a posição mais apropriada no presente manual e pela prática clínica é aquela que seja a mais confortável possível para o binômio mãe-bebê, ambos devem sentir-se relaxados.

Verifica-se ainda que os profissionais de saúde desconhecem o conceito do dormir compartilhado, como revelam as falas a seguir:

“Eu só sabia do junto, por isso a gente pensa assim na mesma cama, e isso a gente não orienta. Mas assim, no berço, já fugiu da morte súbita e da broncoaspiração, por que o bebê vai estar de lado. Até por que a mãe se sente mais segura, não vai acordar toda hora [...] Eu sou totalmente a favor no quarto, se eu fosse mãe, eu faria isso.”
P14

“Eu orientaria dessa forma, de ter a cautela, orientaria sobre esse tipo de berço que tem acoplado, só alertaria mesmo do risco do sufocamento da criança, ou um mal súbito e tal. Mas eu orientaria dessa forma, de sempre deixar o mais perto, até para favorecer, se não, a gente acaba colocando tanto empecilho né? E as vezes na cabeçinha delas está tão difícil de amamentar, que é mais fácil colocar mamadeira.”

P9

“A gente não orienta (o bebê) dormir junto com a mãe e o pai. Primeiro por causa da morte súbita, segundo por causa da mãe (que tem que) descansar também... a mãe não descansa quando ela está com o neném.”

P14

Como pode-se observar nos fragmentos acima, a equipe de saúde desconhece o conceito de co-leito, e muitas vezes acaba desaconselhando uma prática que por ele é desconhecida. Ou ainda, aconselha de modo fragmentado e conforme suas falas na entrevista, diz não recomendar aos familiares. Nesse sentido, vale ressaltar o que vem a ser o dormir compartilhado, que nada mais é que uma modalidade de sono em que há o compartilhamento da mesma cama com os pais e o bebê, ou estes dormem em camas separadas, mas no mesmo quarto (DAVIS, 1984; LOZOFF; WOLF; MC KENNA, 2000; CARRASCOZA et al., 2005; GEIB, 2007; SANTOS; MOTA; MATIJASEVISH, 2008).

Um dos pontos citados acima como fator de não recomendar o co-leito, vem a ser a questão da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Esta por sua vez, é conhecida como “morte no berço”, no entanto, pesquisas revelam que o berço não é visto como um fator de risco, mas sim a prática do dormir compartilhado propriamente dita. Convém mencionar que nestas pesquisas as variáveis referentes a fazer uso da mesma cama, ou sofá não foram investigadas, bem como, o consumo do álcool e drogas indutoras do sono realizadas pelos pais da criança, e que deveriam ser considerados para justificar a morte súbita (BLAIR, 2008). Na medida em que, o co-leito de maneira isolada, não está atrelada a este fenômeno (ISSLER *et al.*, 2010). Ainda, em um estudo realizado no exterior, constatou-se que bebês nascidos de mulheres que fumam durante a gravidez são 1,4 a 3,0 vezes mais propensos a morrer por esta causa (ATLANTA, 2007). Portanto, o profissional de saúde deverá observar as variáveis envolvidas no processo peri e pós-natal.

Muitos dos profissionais entrevistados ainda não foram mães, e mesmo aqueles que já são, em suas orientações acabam esquecendo desse papel social tão difícil e do processo envolvido nesta transformação de mulher para mãe, o que repercute em inúmeras recomendações fornecidas à família, sem muitas vezes conhecer as suas reais condições.

Dessa forma, ele não se coloca na posição de mãe e com tantas informações sobre estratégias, modo e tipos de amamentação sendo repassadas, acaba atrapalhando o processo do aleitamento com tantas restrições e regras permeadas no processo.

Ainda, cabe ressaltar que o co-leito possui respaldo na literatura como fator que prevalece o aleitamento materno, e a UNICEF orienta que o dormir compartilhado seja realizado coberto de uma responsabilização dos pais no que diz respeito a alguns cuidados essenciais (UNICEF, 2005). Para tanto, os profissionais de saúde devem nortear sua prática através destas recomendações, respeitando as realidades de cada família.

2. Dormir compartilhado e aleitamento materno: entrelaços das questões culturais, climáticas e socioeconômicas

Percebe-se que as falas revelam que o dormir compartilhado e o aleitamento materno estão entrelaçadas as questões culturais, climáticas e socioeconômicas, como pode-se ver a seguir:

“Os índios dormiam com a criança né? Geralmente amarrada na mãe né? E geralmente de barriga para cima ou na lateral. Então talvez isso (de separar a mãe da criança) seja a distorção de comportamento da nossa civilização né? Então a gente tem que repensar nessa situação né?”. P 11

“Esses dias tinha aí uma mãe que era índia, aí ela colocava o bebê deitado, por que isso aí já é uma crença dela, e já fica difícil (orientar para dormir no berço) por que já é outra cultura”. P8

A cultura indígena foi citada por dois profissionais de saúde, o que nos faz referência ao estudo de Geib (2007) que demonstrou que no Brasil, na cultura indígena e na comunidade negra isolada, o dormir compartilhado foi encontrado como o padrão característico de todas as crianças menores que dois anos de idade. Esta prática foi justificada pela proximidade física evidenciada entre os indígenas, propiciando desta forma, maior cuidado e proteção. Cabe ressaltar que não há relatos na literatura científica com relação a morte súbita e a comunidade indígena.

Assim como a decisão do compartilhamento da cama dependem de um consenso da família, os fatores climáticos também estão envolvidos e interferem nesse processo:

“Eu não conseguia deixar ele dormir na minha cama, eu deixava no berço do lado, assim sabe? Pelo fato dele ter nascido no inverno e tal, e daí para não precisar levantar, eu deixava ele mais pertinho. Mas no bercinho dele, eu morria de medo de deixar junto sabe?”.
P1

“Das mães daqui, não sei como que foi depois né? Mas da minha menina eu deixava dormir, apesar de ter o berço do lado, como era frio, eu pegava para amamentar, e já dormia comigo”.
P10

“Vamos supor o inverno daqui, aqui é rigoroso, eles não tem aquecimento dentro do quarto, e é muito mais natural que a criança seja aquecida junto com a mãe.”
P11

“Dormem com os nenês, principalmente agora que vai entrar o inverno. Dormem com os nenês, dão de mamar deitado!”
P16

Podemos observar nos fragmentos acima citados, que o clima está estritamente relacionado ao ato de aleitar. No discurso dos profissionais da saúde, a prática de amamentar somada à estação do inverno, estão associadas ao co-leito.

A literatura nos demonstra que em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, a prevalência do co-leito é maior em cidades localizadas no interior do Estado, do que quando comparadas a capital. Podendo ser justificado pelo fato de que, em regiões menos populosas, as crenças são mais enraizadas quando comparadas às de maior porte (ISSLER *et al.*, 2010).

Em relação ao clima, o frio propicia maior contato e interação humana, o que torna difícil a mãe levantar para amamentar, e por este motivo, adota a conduta de ofertar deitada. Neste apontamento, volta-se a questão da termorregulação citada no núcleo temático anterior.

No que diz respeito aos aspectos socioeconômicos envolvidos no processo do dormir compartilhado, podemos observar que nossa sociedade é radicalmente capitalista. Faz-se uma desconstrução do co-leito, já que a mídia e as redes de comunicação reforçam a ideia de

aquisição de um cômodo a mais nas moradias, na compra de móveis, objetos, enfim, na decoração do quarto do bebê, deixando a questão do vínculo mãe-bebê em segundo plano.

Muitas vezes repercute-se socialmente que o dormir compartilhado é uma prática para as classes menos favorecidas. Blair (2008, p. 2) reflete nesse sentido:

Pobreza não necessariamente implica más práticas de cuidado, assim como a prática do co-leito não é exclusiva de grupos populacionais mais pobres. Na Inglaterra, o co-leito ultrapassa fronteiras sociais, assim como na Suécia e em diversas culturas não-ocidentais.

Vejamos essa 'cultura de pensamento' nas falas abaixo:

“Tem, principalmente assim, as famílias mais carentes, que eles não tem onde por. Até agora esses dias eu recebi doação de um berço e, fiz a doação para uma mãe, que nossa! [...] Ela chorava, ela olhava para mim e chorava, eu nunca pensei que ela fosse ficar tão feliz por ganhar um berço sabe? Ela disse que jamais iria conseguir comprar um berço para colocar o bebê dela, teria que dormir junto”.

P1

“Por que são famílias, na maioria de baixa renda né? Que não tem uma casa grande para ter vários quartos né? Então isso acontece com todas praticamente, dormem no bercinho do lado ou com os próprios pais”.

P5

“Mal dá para eles comer com esse dinheiro que o pai ganha, quem dirá comprar berço. E tem alguns assim, que moram em casas de um cômodo só e dormem todo mundo na mesma cama e não só o pai com a mãe mas toda a família, sabe? Então acontece bastante de dormir compartilhado”.

P1

O estudo de Santos, Mota e Matijasevich (2008) nos revelam que o co-leito mostrou-se mais frequente nas populações com menor poder aquisitivo, mães com baixa escolaridade e adolescentes. Tais achados foram evidenciados também em outras pesquisas (BLAIR, 2008; ISSLER *et al.*, 2010).

No entanto, o dormir compartilhado não é apenas praticado em culturas com baixo poder aquisitivo, faz parte de culturas orientais entre outras, o que nos permite refletir que não está relacionado necessariamente ao aspecto econômico, e sim, ao aspecto cultural (GEIB, 2007).

3. Repercussões do dormir compartilhado para a família

A maioria dos profissionais entrevistados percebe a relação do co-leito como um ato negativo para a relação conjugal, ou como uma forma de impedimento para a sua vida sexual. Pereira (2003, p. 487) também compartilha desta opinião ao mencionar que “o bebê acaba por se tornar uma espécie de barreira física entre o homem e a mulher, situação ao mesmo tempo concreta e simbólica do transtorno que a chegada de um bebê pode representar na vida de um casal”. Ainda, comenta que o compartilhamento da cama pode resultar nas posturas dos homens “desertarem do leito conjugal” para o sofá ou outro quarto – resultando até mesmo em divórcios.

Vejamos nos fragmentos abaixo essas marcas negativas:

“Acho errado em primeiro lugar por tirar a privacidade entre o casal, e eu vejo assim que comentei com uma das psicólogas, que a criança ela fica assim, muito dependente, e a partir do momento que ela sai, ela vai ser uma criança muito insegura. Por que vai estar sempre precisando estar com os pais ali, que no futuro não tem limite para as coisas, por que ela sempre vai querer tudo, pode ir na cama dos pais, pode ir na cama da vó, e o risco né?”
P12

“A questão é que eles são muito simples né? Ah, dorme comigo, mas não param para pensar nas questões maiores que a gente pensa né? Depois como vai ser para se separar desse bebê? Por que deve haver essa separação né? Entra numa questão do Édipo (risos)”.
P5

“O pior é mesmo quando os pais fazem relações sexuais na mesma cama com os filhos, que a gente sabe que acontece, nisso eu não concordo. Acho que criança não deve ver isso, para tudo tem seu tempo [...]”
P1

“Ah mas ele só tem um ano [...] Mas ele com certeza entende”.
P17

Indaga-nos o fato da cama compartilhada – sendo se quer citado o período de realização desta prática - resultar em um comportamento infantilizado ou inseguro nas crianças advindas de relacionamentos que praticam o co-leito. Acredita-se que apenas o dormir compartilhado não pode ser responsabilizado como um fator que cause um transtorno no comportamento ou desenvolvimento da criança.

No que se refere à relação sexual – sendo esta conforme o relato de alguns profissionais mal interpretado quando associada a cama compartilhada – não interfere na produção nem na qualidade do leite produzido, o único agravante é a ocorrência de uma nova gravidez num intervalo muito próximo a anterior. Uma nova gravidez também não é impedimento para o aleitamento, uma vez que uma grávida pode amamentar seu filho mais velho sem nenhum risco para o desenvolvimento fetal ou de sua saúde (BOSI; MACHADO, 2005).

Nas sociedades orientais a prática do co-leito é comum, sendo que, estes visam à interdependência e harmonia grupal. Sendo assim, a díade mãe e filho irá favorecer tanto no desenvolvimento do bebê quanto nas suas relações sociais. Em contrapartida, determinadas sociedades ocidentais e especialmente as industrializadas não aderem à prática do dormir compartilhado, valorizando a independência e autoconfiança. Portanto, os recém-nascidos devem dormir em cama e quarto separados (GEIB, 2007).

Conforme Monson (1991) a família possui papel preponderante no que se concerne à decisão do co-leito. A amamentação possui papel agregador, favorecendo a nucleação familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as falas dos profissionais de saúde revelaram um grande descompasso com relação ao dormir compartilhado e o aleitamento materno.

Ainda, fica evidente que os profissionais de saúde desconhecem o conceito, as indicações e cuidados a serem realizados para a prática do dormir compartilhado. A compreensão da relação entre o dormir compartilhado e o aleitamento materno está baseada em impressões pessoais e justificadas com argumentos que não encontram respaldo na literatura, mas sim impregnada pelos aspectos culturais.

Cabe aos profissionais de saúde, a sensibilidade em conhecer o caso, suas vicissitudes, respeitar as decisões da família de acordo com sua etnia, cultura, condição socioeconômica, bem como, correlacionar os fatores climáticos de determinadas regiões, antes de impor uma conduta que a família deva seguir.

Somos nós, profissionais, que as famílias encontram suporte para resolução de seus casos, e estes devem fazer jus ao trabalho que lhes é designado – de promover o adequado manejo do aleitamento, favorecendo um processo mais fácil de ser vivenciado. E para tanto, estes necessitam de uma transformação frente à amamentação e não compreendê-la como algo instintivo, mas sim como um processo sócio-culturalmente construído.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Fiocruz: Rio de Janeiro, 1999.
- ATLANTA. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. **Preventing Smoking and Exposure to Secondhand Smoke Before, During, and After Pregnancy**, 2007; p 2.
- BLAIR, P.S. Putting co-sleeping into perspective. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 2, p. 99-101, 2008.
- BEZERRA, J.L.O.; VASCONCELOS, M.G.L.; LINHARES, F.M.P.; JAVORSKI, M.; LEAL, L.P. Percepção materna da imagem corporal de seus filhos em aleitamento materno exclusivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 293-299, 2014.
- BOSI, M.L.M.; MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp – Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**, 2001.
- CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ARRUDA, I.K.G.; FILHO, M.B. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 1, p. 25-37, 2010.
- CAMPOS, A.M.S.; CHAOWL, C.O.; CARMONA, E.V.; HIGA, R.; VALE, I.N. Prática do aleitamento materno exclusivo infomado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 83-90, 2015.
- CARRASCOZA, K.C., JUNIOR, A.L.C; AMBROSANO, M.B.; MORAES, A.B.A. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 271-277, 2005.
- COSTA, L.K.O.; QUEIROZ, L.L.C.; QUEIROZ, R.C.C.S.; RIBEIRO, T.S.F.; FONSECA, M.S.S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Ciências e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39-46, 2013.
- GEIB, L.T.C. Moduladores dos Hábitos de sono na Infância. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 50, n. 5, p. 564-568, 2007.
- ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 70-76, 2001.
- ISSLER, R.M.S. **Ensaio clínico de uma intervenção educativa sobre posição de dormir na criança e estudo sobre coleito no primeiro semestre de vida**. [Tese de Doutorado], Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.
- MACEDO, M.D.S.; TORQUATO, I.M.B.; TRIGUEIRO, J.S.; ALBUQUERQUE, A.M.; PINTO, M.B.; NOGUEIRA, M.F. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 414-423, 2015.
- MACHADO A.R.M., et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.4, p.183-187, Brasília, 2004.
- MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

- MATERNO INFANTIL EINSTEIN. **Aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.einstein.br/maternidade/pdfs/amamentacao_final.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2015.
- MC KENNA, J. Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it: toward a more inclusive paradigm. In: LOUGHLIN, G.M.; CARROL, J.L.; MARCUS, C.L. editors. **Sleep and breathing in children: a developmental approach**. New York (NY): Marcel Dekker Inc, p. 99-130, 2000.
- MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004. 269 p.
- MONSON, M.R.R. **Revisão e Avaliação das Ações Nacionais para Implementação do Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno**. Brasília: Gráfica Modelo, 1991. 43 p.
- MOREIRA, M.A.; NASCIMENTO, E.R.; PAIVA, M.S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 432-441, 2013.
- PEREIRA, G.S. Amamentação e Sexualidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 11, n. 2, p. 467-491, 2003.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.
- SANTANA, A.C.G.; SILVA, A.R.V.; OLIVEIRA, E.A.R.; FORMIGA, L.M.F.; SOUSA, A.F.; LIMA, L.H.O. Frequência do diagnóstico de enfermagem “amamentação ineficaz” em crianças picoenses. **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 74-83, 2015.
- SANTOS, E.P.A.; FIDELIS, T.; FRANGO, G.R. Análise das posturas no aleitamento materno no puerpério imediato. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 92-92, 2007.
- SCHIMIDT, T.M.; LESSA, N.M.V. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em três cidades: uma perspectiva para estimular o aleitamento materno no ambulatório de nutrição. **Nutrire**, v. 38, n. 12, p. 402-406, 2013.
- UNICEF; FSID. **Partilhar a cama com o seu bebê: Um guia para mães que amamentam**. 2005. Disponível em: <http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Leaflets/Other%20languages/sharingbedleaflet_portuguese.pdf?epslanguage=en>. Acesso em: 16 jun. 2016.
- VENANCIO, S.I., ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.
- VINHA, V.H.P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 2000. 91 p.

NOTAS

Fontes de auxílio à pesquisa: Fundação Araucária.