



UNIVERSIDADE  
E D U A R D O  
MONDLANE

**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS**

**DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA**

**LICENCIATURA EM ANTROOLOGIA**

**Trabalho de Culminação de Estudos**

**Influências e dinâmicas socioculturais do processo de  
amamentação e doação do leite materno no Grande Maputo**

**Autora:** Jéssica Francisca William Tivane

**Supervisor:** Danúbio Walter Afonso Lihabe

Maputo, Março de 2022

**Influências e dinâmicas socioculturais do processo de amamentação e  
doação do leite materno no Grande Maputo**

**Autora:**

---

**Jéssica Francisca William Tivane**

**Trabalho de conclusão do curso de Antropologia da Faculdade de Letras e  
Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane**

**O Supervisor**

**O Presidente**

**O Oponente**

---

**Maputo, Março de 2022**

## **Declaração de honra**

Declaro por minha honra que este relatório de pesquisa nunca foi apresentado na sua essência para obtenção de qualquer grau, e que o mesmo constitui o resultado da minha investigação pessoal, e estão indicadas no texto e na bibliografia as fontes utilizadas.

.....  
**Jéssica Francisca William Tivane**

Maputo, Março de 2022

## **Dedicatória**

O presente trabalho é dedicado aos meus pais William Faife Tivane e Francisca Maria Tomás Guilambo pela educação e pelo acompanhamento durante todo o meu percurso acadêmico. Ao meu Marido Ernesto Manuel Jacob e filhos Emiliy Jeila Jacob, Akil William Madede e Ylune Emaysa Jacob pelo amor e confiança depositada em mim. Se não fosse pelo vosso incentivo não chegaria até onde cheguei.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar agradecer a Deus, salmos 23, 6. "Na verdade a tua bondade e o teu amor hão-de acompanhar-me todos os dias da minha vida", o amor de Deus me fez chegar até aqui. Em seguida o meu especial agradecimento ao meu orientador Danúbio Lihahé, pela paciência, atenção, disponibilidade e rigor durante a realização do trabalho, principalmente por estar sempre a transmitir energias positivas e fazer com que eu acredite no meu potencial.

Agradeço também aos docentes do departamento de Arqueologia e Antropologia da UEM, por terem transmitido o seu conhecimento e as ferramentas para poder pensar e agir sob um olhar antropológico. Ao professor Emídio Gune, agradeço pela disponibilidade e pela atenção, por ter me transmitido muita luz neste processo acadêmico.

Aos meus colegas de turma, Nuceiba Abubacar, Filomena Simango, Lazaro Niquice e Inocência Chovela e do curso, Percilia Inguane, Belarmina Tamele e Tatiana Banze, que juntos partilhamos experiências, momentos de tensão e momentos satisfatórios, assim como pela colaboração no aprendizado durante a formação. Agradeço também a todos os participantes da pesquisa pela paciência, disponibilidade e por terem permitido que eu estivesse a conviver com elas nesse momento mais íntimo das suas vidas.

Por último agradeço aos meus irmãos e sobrinhos, Leonilde Tivane, Tivania Tivane, Faife Tivane, Albertina Tivane, Sara Tivane, Joana Give, Titos Guilambo, Faiza Edgar, assim como as minhas amigas, Nádía Inarivo, Stela Nhaca e Rosa Terra e familiares pela confiança, apoio moral, financeiro e por suportarem minha ausência.

A colaboração, compreensão e paciência das pessoas acima citadas tornarem este estudo uma realidade.

## **Lista de Acrónimos e Siglas**

**AM:** Aleitamento Materno

**HCM:** Hospital Central de Maputo

**VIH:** Vírus da Imunodeficiência Humana

**UNICEF:** Fundo das Nações Unidas para a Infância

**US:** Unidade Sanitária

## Índice

<b>Capítulo I: Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Enquadramento e contextualização.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Objetivos do trabalho.....</b>	<b>10</b>
<b>1.3. Justificativa e pertinência do estudo.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4. Problemática e pergunta de partida .....</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo II: Revisão da literatura.....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo III: Enquadramento teórico e conceptual .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Quadro teórico.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Conceptualização.....</b>	<b>20</b>
<b>Capítulo IV: Procedimentos Metodológicos .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Métodos da pesquisa .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Técnicas e instrumentos de recolha e registo de dados .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 Local e participantes da pesquisa .....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Questões éticas e de confidencialidade .....</b>	<b>24</b>
<b>4.5 Constrangimentos e sua superação.....</b>	<b>24</b>
<b>Capítulo V: Análise e interpretação de dados .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1. Influências e dinâmicas socioculturais no processo de amamentação e doação do     leite materno no Grande Maputo .....</b>	<b>26</b>
<b>Secção I: A imersão nos contextos da pesquisa .....</b>	<b>26</b>
<b>Secção II: Os benefícios do aleitamento materno.....</b>	<b>28</b>
<b>Secção III: Eventuais constrangimentos da amamentação indirecta para a doadora e o     receptor .....</b>	<b>30</b>
<b>Secção IV: As experiências das mães doadoras e das famílias envolvidas neste processo     no Grande Maputo.....</b>	<b>32</b>
<b>Considerações finais.....</b>	<b>39</b>

## **Resumo**

O presente trabalho analisa as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indireta no contexto do Grande Maputo. Da literatura analisada sobre o assunto identifiquei três perspectivas de análise, a primeira sustenta a importância e pertinência do aleitamento materno.

A segunda perspectiva analisa os pontos de viragem em aleitamento materno e o respectivo estabelecimento da lactação entendida como oportunidades, preferenciais para a intervenção em saúde, nomeadamente na promoção da saúde e prevenção da doença, através da promoção de práticas saudáveis e por último, a terceira perspectiva apresenta as desvantagens do aleitamento, esta perspectiva explica que na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da industrialização.

No entanto, ficamos por compreender as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indireta entre as mulheres. Este trabalho demonstra como as relações sociais podem determinar a maneira de agir e pensar das pessoas em relação ao processo de amamentação e doação.

**Palavras-Chave:** *Aleitamento; Doação; Leite Materno; Saúde; HCM; Grande de Maputo.*

## **Capítulo I: Introdução**

### **1. Enquadramento e contextualização**

Este trabalho, constitui um projecto de pesquisa realizado com requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Antropologia na Universidade Eduardo Mondlane. O objectivo do trabalho é analisar as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta no contexto da região da chamada Grande Maputo, a maior região Metropolitana de Moçambique e ao mesmo tempo cosmopolita, pontuada pela presença, intersecção e interação de diferentes culturas nacionais e da região SADC concretamente na Cidade de Maputo e Matola, bem como de África e do mundo em geral.

O estudo permitiu captar as experiências das mulheres que passam pelo processo de amamentação, doação e recebimento do leite materno, bem como possibilitou a análise das relações estabelecidas entre os intervenientes do processo de amamentação em alguns agregados familiares considerados como exemplos práticos interessantes e ricos para serem ilustrados e conhecidos sobre esta realidade.

Da literatura que analisei sobre o assunto três perspectivas de análise emergem. A primeira sustenta a importância e pertinência do aleitamento materno (Levy e Bértolo, 2012; Pereira, 2017; Rocha et al, 2018). A segunda perspectiva analisa os pontos de viragem em aleitamento materno e o respectivo estabelecimento da lactação entendida como oportunidades preferenciais para a intervenção em saúde, nomeadamente na promoção da saúde e prevenção da doença, através da promoção de práticas saudáveis, (Almeida 1996; Oliveira 2010; Pontes et al 2013). A terceira perspectiva apresenta as desvantagens do aleitamento, esta perspectiva explica que na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da industrialização (Nhatave 2017; Victora 2016). No entanto, ficam por compreender as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta entre as mulheres.

## **1.2. Objetivos do trabalho**

É partindo deste cenário, na sua complexidade, que para este estudo, traço o seguinte objectivo geral:

- Analisar as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta no Grande Maputo.

Em termos específicos, o estudo pretende:

- Analisar os tipos e os benefícios do aleitamento materno, procurando entender os benefícios e malefícios que a amamentação indirecta pode trazer para a doadora e o receptor;
- Explicar a importância social da doação do leite materno, incidindo sobre as experiências das mães doadoras e das famílias envolvidas neste processo, em Maputo;
- Procurar compreender as percepções e significados culturais e sociais do processo de amamentação olhando, sobretudo para a mudança e novas práticas que vão sendo introduzidas na região do Grande Maputo.

## **1.3. Justificativa e pertinência do estudo**

O interesse pelo assunto surge desde o dia em que me tornei mãe pela primeira vez, sempre tive a curiosidade de amamentar, quando mais nova eu via as minhas tias e primas a amamentarem e sempre tinha uma pessoa do lado para dar as indicações de como pegar o bebé, como cuidar do peito pós-mamada, etc. No tempo em que minhas tias e primas amamentavam isso em 2005 e era comum que as mães dos bebés oferecessem leite artificial ao bebés logo nos primeiros dias de vida por conta da sua rotina, saúde tanto da criança como da mãe.

E o aleitamento pelo leite artificial é por recomendação das mulheres mais velhas que cuidam das crianças, para evitar que a criança chore ou passe fome na ausência da mãe, ou se a mãe estiver com alguma doença. Mas desde que me tornei mãe em 2017, notei que é comum que as mulheres evitem ao máximo dar leite artificial aos bebés, preferem usar bombas de leite para extrair o leite do peito e guardar na geleira, e a pessoa que cuida do bebé só tem que aquecer e dar.

Sendo que muitas mulheres já havia me alertando sobre o difícil processo de amamentação, aproveitei para trocar experiências com as mulheres que estivessem a amamentar pela primeira vez na maternidade do hospital central de Maputo em setembro de 2017. Eu não tive nenhuma dificuldade para amamentar o meu bebé diferente da minha cunhada "Carmen Siteo" que sentia muita dor no peito sempre que o bebé mamasse o que fez com que recorresse ao leite artificial para alimentar o seu filho, e a criança teve problema de obesidade. Daí que surge a ideia de analisar as limitações no processo de amamentação e adoção do leite materno, saber quem pode doar quem pode receber e em que momento se pode considerar doação. Sendo que o leite materno é um alimento precioso, e saber também por que as mães acham mais seguro comprar leite artificial enquanto podem recorrer aos bancos de leite para adquirir o alimento precioso para o seu filho e procurar entender qual é o papel do Banco de leite de Maputo. Durante a observação e conversas com mães de primeira viagem, percebi que uma em cada quinze mulheres que não sabem do processo de doação de leite e nem que existe um banco de leite no hospital central de Maputo, sendo que uma parte delas deu parto no mesmo hospital e passaram pelo processo do desmame precocemente. Muitas delas optam pela doação directa, que é extrair o leite de forma manual, sem nenhuma medida de segurança ou oferecer leite industrializado.

A pesquisa aqui apresentada é relevante no sentido de que esta vai trazer ideia de como as relações sociais podem determinar a maneira de agir e pensar das pessoas em relação ao processo de amamentação e doação.

O aleitamento materno (AM) é de suma importante para reduzir a mortalidade infantil, principalmente nos dois primeiros anos de vida. Além disso, trás impactos positivos para as lactantes tanto fisiologicamente como socioeconómico. Um propagador do aleitamento materno é o Banco de Leite Humano cuja principal função é promover a amamentação. O aleitamento materno (AM) constitui, desde o início dos tempos, a primeira fonte de alimento durante os primeiros meses de vida (Neutzling et al., 1993); o que demonstra sua importância no desenvolvimento de uma pessoa ao romper o elo entre a alimentação intrauterina, com a necessidade de desbravar e conquistar sua autossubsistência, nos anos subsequentes ao desmame. Diversos são os benefícios do leite materno para a criança, como a diminuição de riscos cardíacos e metabólicos na vida adulta, seja pela menor resistência à insulina, diminuição da pressão cardíaca e a manutenção de níveis adequados de glicose e lipídeos (Martin et al., 2015).

O Banco de Leite Humano é uma unidade vinculada ao serviço de saúde que presta atendimento à gestante e ao bebé, a fim de promover a assistência, promoção, segurança e desenvolvimento da amamentação, além da responsabilidade de colectar, pasteurizar e distribuir o leite materno dentro das normas de segurança da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Entretanto, o Banco de Leite Humano instituído no território nacional ainda não consegue suprir as necessidades dos hospitais e leitos de internação com crianças que necessitam desse tipo de alimentação (Meneses et al 2017).

Assim, a escolha do tema amamentação na perspectiva de doação do aleitamento materno a partir da dimensão social e cultural no Banco de Leite Humano no Hospital Central de Maputo (HCM) deve-se ao facto de ser um tema que tem sido objecto de variados debates dentro do espaço público, político, média e académico porque se trata de um assunto que preocupa a sociedade em geral. Num sentido pessoal, o que me levou a escolher o tema foi sob a influência que tinha observado e escutado varias mulheres a passar por dificuldades no processo da amamentação.

Além disso, sinalizam a maior centralidade do tema nos debates intelectual e social, com reflexos na produção académica nacional, ainda que este assunto se encontre entre os objectos secundários para a antropologia. O aleitamento materno tem grande importância para a saúde do bebé e da mãe, além de propiciar a criação do vínculo entre eles. O aleitamento materno e a doação do mesmo se constituíram como um fenómeno social passível de ser estudado pela Antropologia. Nesta vertente, através da Antropologia podem se captar as percepções sociais sobre os feitos e efeitos que compreendidos dentro de um contexto social específico e entender como as pessoas convivem com tais questões.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos, a presente introdução, o segundo capítulo inerente à apresentação da revisão de literatura, onde faço a análise do estado de arte e a apresentação das respectivas limitações da literatura analisada.

No terceiro capítulo faço a apresentação dos procedimentos metodológicos, onde se apresenta o método usado e as respectivas técnicas de pesquisa. No quarto capítulo faço a apresentação da perspectiva teórica e respectivo enquadramento conceptual, e, por último, no quinto capítulo, faço a apresentação e análise de dados e, as respectivas considerações finais.

## Capítulo II: Revisão da literatura e Problemática

### 2.1 Estado da arte

Neste capítulo apresenta-se as discussões sobre os benefícios da mamnetação para as mulheres e os bebés que passam por esse processo. E que mal pode causar a má prática do processo da amentação. Esta discussão promove a análise dos intervenientes no processo da amanetação. Com vista sensibilizar as famílias a apoiarem as mulheres que estejam a amamentar.

Da literatura analisada sobre o assunto identifiquei três perspectivas de análise. A primeira sustenta a importância e pertinência do aleitamento materno (Levy e Bértolo, 2012; Pereira, 2017; Rocha et al, 2018). A segunda perspectiva analisa os pontos de viragem em aleitamento materno e o respectivo estabelecimento da lactação entendida como oportunidades preferenciais para a intervenção em saúde, nomeadamente na promoção da saúde e prevenção da doença, através da promoção de práticas saudáveis, (Almeida 1996; Oliveira 2010; Pontes et al 2013). A terceira perspectiva apresenta as desvantagens do aleitamento, esta perspectiva explica que na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da industrialização (Nhatave 2017; Victora 2016).

Numa primeira fase, compreendesse que os autores escreveram sobre a doação de leite e sobre a amamentação de uma forma mais benéfica para as mães e o bebé. A ideia dos autores é incentivar as mulheres a buscar mais experiências sobre esse processo e criar uma ajuda mútua para que todas as mulheres e crianças que passam por esse processo sejam beneficiadas. Este processo de amamentação interessa a todos que lidam directa ou indirectamente com esse processo, crianças, mulheres, a comunidade, a política, isto é, este processo interessa a todas as áreas científicas.

No que concerne às vantagens do aleitamento materno, autores como Levy e Bértolo (2012), em um estudo sobre o processo de amamentação entre as mulheres Portuguesas explicam que o aleitamento materno é uma alimento vivo, completo, e natural adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo em casos especiais.

Para Levy e Bértolo (2012), o leite materno pode ajudar o recém-nascido a prevenir algumas doenças e pode trazer benefícios para a mãe e para o bebé, podem até surgir algumas dificuldades principalmente para as mães que amamentam pela primeira vez.

No entanto, para a mãe o aleitamento materno ajuda a ter uma recuperação rápida porque o colo uterino sara precocemente e para o bebé porque se beneficia de todos os nutrientes que precisa para crescer saudável.

Na mesma linha de análise, Pereira (2017) refere que, a amamentação tem a função afectiva fazendo com que o bebé sinta-se amado, seguro e feliz, favorecendo também o desenvolvimento psicomotor e social adequado porque o leite materno é rico em “Ómega 3” favorecendo o desenvolvimento cerebral. A amamentação para além de trazer benefícios de saúde, pode trazer também um equilíbrio pra a família.

Com uma explicação parcialmente similar a de Pereira (2017); Rocha et al (2018), num estudo sobre o aleitamento, explicam que no que diz respeito às vantagens para a mãe, explica que o aleitamento materno facilita uma evolução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constituiu o método mais barato e seguro de alimentar os bebés e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos noturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida.

As explicações dos autores permitem compreender que uma das principais vantagens do aleitamento materno é trazer uma vida saudável para a sociedade e que esses benefícios as criança podem carregar até a idade adulta, e ajudam a mulher a ganhar autoestima e garante uma vida saudável e feliz para a família. No entanto, ficam por compreender as actuais dinâmicas sociais, culturais e económicas do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta entre algumas mulheres do Grande Maputo Pereira (2017); Rocha et al (2018).

Quanto à segunda perspectiva inerente aos pontos de viragem em aleitamento materno e o processo de lactação, Almeida (1996), num estudo sobre o contributo de uma intervenção clínica explicam que a intervenção em pediatria corresponde a actuar nos períodos críticos ou melhores períodos da vida humana; assim, os pontos de viragem são entendidos como oportunidades preferenciais para a intervenção em saúde, nomeadamente na promoção da saúde e prevenção da doença, através da promoção de

práticas saudáveis, e neste contexto tem especial relevância à prática do aleitamento materno. Para que a amamentação tenha sucesso, devem conjugar-se três factores:

- A decisão de amamentar
- O estabelecimento da lactação
- O suporte da amamentação

Convergindo com Almeida (1996); Oliveira (2010), afirma que o aleitamento materno deverá ser promovido e apoiado por todos os profissionais de saúde de forma que não haja erro e que não permita dúvida. O aleitamento materno apesar de natural tem de ser aprendido e promovido pelos profissionais de saúde, é importante que a decisão de amamentar seja consciente e bem fundamentada.

As explicações dos autores Almeida (1996); Oliveira (2010), permite compreender que para além das vantagens que da a mãe e o bebé contribuí para a obtenção de benefícios de ordem socioeconómica e que a promoção do aleitamento materno constitui uma prioridade mundial. No entanto, ficam por compreender as actuais dinâmicas sociais, culturais e económicas do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta entre algumas mulheres da cidade de Maputo.

Verifica-se que, a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. Muitas mulheres nem sabem bem por que decidiram amamentar e provavelmente estas mulheres cresceram naquilo que alguns autores chamam *meio aleitante*, ou seja, um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebês; provavelmente estas mulheres tinham sido amamentadas pelas suas mães e viram outras mães a amamentar os seus filhos, tendo tido, assim, experiências positivas relacionadas com a amamentação Almeida (1996); Oliveira (2010).

Este tipo de experiência é proporcionado pelas famílias alargadas em que várias gerações coabitam, existindo uma transmissão de saberes e de práticas tradicionais favoráveis ao aleitamento materno. Uma experiência prévia com sucesso com um ou mais filhos também se reflecte positivamente na decisão de amamentar o futuro bebé. Outras mães decidem amamentar porque valorizam positivamente as consequências do aleitamento materno, quando comparado com outro tipo de alimentação, podendo ser ou não influenciadas pelo seu companheiro, amigas, mãe ou profissionais de saúde, sendo

especialmente importante a percepção do seu próprio controlo sobre a prática do aleitamento materno, traduzindo-se por uma maior confiança nas suas capacidades de amamentar o seu filho Almeida (1996); Oliveira (2010).

Pontes et al (2013) argumentam que no estabelecimento da lactação são decisivas as práticas hospitalares ligadas ao trabalho de parto, parto e pós-parto para um aleitamento materno com sucesso. A antropologia, a sociologia e a história têm procurado apreender o significado de acontecimentos tão importantes como o parto, para diferentes povos de diferentes culturas. Em todos os povos é possível encontrar crenças e práticas ligadas à procriação, à gestação e ao parto, constituindo este uma «entrada na vida» ou um ritual de passagem. Vários estudos mostram também que todos os povos se preocupam com os cuidados a fornecer ao recém-nascido, como sejam o primeiro banho, a amamentação, as aprendizagens, os berços e as embaladeiras.

Ainda segundo Pontes et al (2013), poucas experiências humanas alcançam os níveis de stress, ansiedade, dor e tumulto emocional ocorridos durante um parto e no pós-parto imediato. Sendo o parto uma ocasião de especial sensibilidade ao ambiente, não admira que acontecimentos, interacções e intervenções ocorridas durante este período possam ter consequências duradouras em termos emocionais e comportamentais. Acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a estadia da mãe e do bebé no hospital podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento materno. Aqueles factores por si só, ou em interacção uns com os outros, podem contribuir para o sucesso ou, pelo contrário, pôr em perigo a amamentação.

De acordo com Pontes et al (2013), os primeiros quinze dias de vida do bebé, até que a lactação esteja bem estabelecida, são especialmente importantes. Durante este período de tempo, a mãe deverá ser ajudada por alguém que a substitua nas tarefas caseiras, a fim de poder dedicar-se plenamente ao seu bebé e ter o apoio de profissionais de saúde competentes e disponíveis no centro de saúde, através de consulta telefónica ou mesmo visita domiciliária, se necessário. Um ambiente calmo e caloroso, uma alimentação simples e cuidada e algumas regras elementares sobre a prática do aleitamento materno serão uma ajuda preciosa para o seu sucesso.

Quanto à terceira perspectiva, sobre as desvantagens do aleitamento, Nhatave (2017), explica que na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da

industrialização. Estes produtos tóxicos, como por exemplo, as dioxinas, existem no ar que respiramos e em alguns dos alimentos que ingerimos. Cerca dos 6 meses de idade, o bebé começa a comer outro tipo de alimentos para além do leite materno ou de um substituto deste leite, até se integrar, por volta do ano de vida, no regime alimentar da família. Depois do desmame, os produtos de consumo diário são os principais fornecedores de dioxinas para a população em geral, não esquecendo o papel da poluição. No entanto, os maiores especialistas mundiais consideram o leite materno como insubstituível, continuando a aconselhar o aleitamento materno, não deixando de recomendar, no entanto, medidas tendentes a reduzir as dioxinas que o aleitamento materno pode transmitir.

Na mesma linha de análise Victora (2016), diz que existem certas situações em que as mães não devem amamentar os seus bebés, até essas mesmas situações estarem resolvidas; por exemplo, mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenha de efectuar uma medicação imprescindível. Durante este período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada. As contra-indicações definitivas do aleitamento materno não são muito frequentes, mas existem. Trata-se de mães com doenças graves, crónicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), mães que precisem tomar medicamentos que são nocivos para os bebés e, ainda, bebés com doenças metabólicas raras.

A literatura permitiu compreender a necessidade do incentivo as mulheres a buscar mais experiências sobre o processo de aleitamento e criar uma ajuda mútua para que todas as mulheres e crianças que passam por esse processo sejam beneficiadas. Este processo de amamentação interessa a todos que lidam directa ou indirectamente com esse processo, crianças, mulheres, a comunidade, a política, isto é, este processo interessa a todas as áreas científicas.

No entanto, ficam por compreenderas actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta entre as mulheres, com mais incidência para o contexto moçambicano.

## **2.2 Problemática e pergunta de partida**

A literatura que analisei permite compreender que o processo da amamentação e a promoção do leite materno trazem benefícios para a sociedade em geral, a doação do leite materno vem contribuir para o bem estar de muitas mães e crianças que se beneficiam desse leite. No entanto, fica por compreender as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, no processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta. Embora a literatura analisada olhe apenas pelo lado da saúde e não pelos benefícios que ela pode trazer na sociedade. A literatura analisada fala apenas sobre a promoção do leite materno e não a promoção da doação do leite materno.

Até que ponto podemos analisar as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta no contexto do grande Maputo?

## **Capítulo III: Enquadramento teórico e conceptual**

### **3.1. Quadro teórico**

Para a orientação pesquisa adoptei a teoria Interpretativa de Geertz (1973), segundo a qual existe várias maneiras de interpretar a cultura, isto é, perceber como os indivíduos pensam sobre as suas próprias acções e o significado que eles têm sobre as suas próprias acções. Em sua análise, o autor constatou que a corrente interpretativista entende a cultura enquanto um sistema de símbolos para os antropólogos interpretativistas, a cultura é uma variável independente com sua própria dinâmica, interagindo e moldando as bases externas ou matérias, sobre as quais o ser humano faz as suas interpretações. No entanto, para compreender a cultura e como os indivíduos se relacionam é preciso sair dos aspectos estruturais e olhar para a acção dos indivíduos.

Este estudo tem como enfoque as pessoas que acompanham ou passam pelo processo de amamentação, doação e recebimento do leite materno. Neste sentido a teoria interpretativista auxiliará a perceber como as pessoas criam significados diferentes sobre as mesmas acções. A ideia do autor permite compreender o que as mulheres que amamentam e doam o leite pensam, e o que as famílias das pessoas que recebem pensam e olham este processo.

Para Prochnou; Leite e Erdmann (2005), esta teoria vem ressaltar a importância da diversidade cultural como um recurso inovador para ampliar a visão da integridade Humana, valorizando as divergências, o respeito e o comportamento, isto é, é importante reconhecer as experiências que as latentes têm perante a amamentação e doação depois interpretá-las de forma singular e entendê-las como forma de produção simbólica para tentar elucidar traços corporais no processo da amamentação e doação do leite materno.

### **3.2. Conceptualização**

Neste trabalho uso os conceitos de amamentação, doação, aleitamento materno e leite materno.

#### **Leite Materno**

Leite materno definido por Levy e Bértolo (2012), para designar o alimento vivo, completo e natural adequado para quase todos os recém-nascidos. Neste sentido o leite materno é indispensável a todos os recém-nascidos, mesmo que o leite não seja oferecido directamente da mãe.

#### **Aleitamento Materno**

O aleitamento materno é visto por Jamo (2017), como um conjunto de recomendações para alimentar os bebés nos primeiros meses de vida. Neste sentido o aleitamento materno pode ser definido pela qualidade de interacção entre a mãe e o bebé durante a mamada.

#### **Amamentação**

De acordo com Ferreira et al (2016) o acto de amamentar é fisiológico e espontâneo, onde o leite materno constitui-se do alimento mais completo para as crianças nos seis primeiros meses de vida, e esta demanda em exclusiva assume grande importância nesta fase, uma vez que o leite humano maternal é um componente alimentício para os bebés.

#### **Doação**

Entende-se o conceito de doação na perspectiva definida por Maia, P. R. da S et al (2006) como o acto voluntário de dar um bem próprio a outra pessoa, geralmente alguém necessitado. Neste sentido a doação é gesto indispensável no processo de crescimento das crianças e recém-nascidos.

#### **Redes de significados**

Segundo Geertz (1973), trata-se de um sistema de símbolos que interagem com o sistema de símbolos de cada indivíduo em uma interacção recíproca, cujos limites são variáveis e sujeitos a reinterpretações. Neste sentido as redes de significados são baseadas nas interpretações que a sociedade tem perante as suas ações.

## Capítulo IV: Procedimentos Metodológicos

### 4.1 Métodos da pesquisa

Esta pesquisa é exploratória com abordagem qualitativa. Realizei a pesquisa no Grande Maputo, em Moçambique.

Para realizar esta pesquisa usei o método etnográfico, que permitiu problematizar, compreender e analisar o processo de doação, aquisição, vantagens e desvantagens, articulando os sistemas social e cultural no processo da amamentação.

Se apoiando nas ideias de Geertz (1989), segundo a sua opinião etnografia é estabelecer relações, seleccionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante definidos pelo tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco elaborado para uma “descrição densa” de maneira a proporcionar aos outros uma leitura hermenêutica. Neste sentido, a busca por significados produzidos pelas acções e fenómenos percebidos pelo pesquisador e pelos pesquisados serão interpretados e descritos de forma aprofundada pelo etnógrafo (Geertz 1989:19).

Ainda em Geertz (1989), a cultura ou a realidade social do grupo a ser estudado deve ser interpretada como um texto, “um manuscrito” estranho onde se constrói uma leitura através de uma “descrição densa” das estruturas de significados. É preciso que o etnógrafo esteja o mais próximo possível dos sujeitos da sua pesquisa, realizando a pesquisa antropológica no sentido de uma “experiência pessoal”, onde ele deve conviver e entender a vida nativa através de conversas, observações e experiências na busca por significados (ibidem).

A escolha da etnografia como método desta pesquisa, deve-se a possibilidade que este oferece na realização de uma pesquisa baseada no contacto directo com o seu objecto de estudo, que reflecte pela ida ao campo, tal como coloca Quivy e Campenhoudt (1995), a observação directa é um método de investigação social que capta os comportamentos no momento em que eles se produzem em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho. Este método permitiu igualmente compreender a realidade em tempo real por meio de um olhar atento, de uma escuta sensível e de uma escrita adequada, com o objectivo de identificar as singularidades e os sentidos locais, são a que respondem as preocupações habituais dos investigadores em ciências sociais.

A presente pesquisa é um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Este método de pesquisa descreve as práticas de doação e conservação do leite materno.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa porque se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social e de uma organização, mostra-se mais conveniente devido à tentativa de compreensão dos significados e representações sociais deve-se também ao facto desta ser exploratória, permitindo compreender e interpretar comportamentos de grupos ou indivíduos.

Apoiando-se na ideia de Flick (2009), a pesquisa qualitativa é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas da vida e que essa pluralização exige uma nova sensibilidade para o estudo empírico das questões. Também os aspectos essenciais da pesquisa qualitativa consistem na escolha adequada de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento e na variedade de abordagens e métodos.

#### **4.2 Técnicas e instrumentos de recolha e registo de dados**

Para recolha e registo de dados, fiz a observação directa, entrevistas e conversas informais. Comecei por observar e partilhar a vida das mulheres que amamentam e das pessoas que as acompanham, através de conversas abertas com o meu grupo alvo permitiu uma melhor integração e interpretação dos factos vivenciando e aprofundados dos nossos conhecimentos sobre a interpretação popular sobre amamentação e doação. Essa vivência tem a intervenção de vários componentes para ajudar a lidar com esse processo tal como a equipe de saúde e a família.

Depois recorri á utilização de outro instrumento de recolha de dados: as entrevistas semiestruturadas estruturadas em torno de temas que integram os objectivos da pesquisa; entrevistas individuais, notas de campo e visitas à casa das participantes que já passaram ou passam pelo processo de amamentação e doação do leite materno e incentivam outras mulheres a doarem e receber o leite materno.

Quanto às entrevistas, elas foram efectuadas durante três meses, foram entrevistadas varias mulheres pelo aplicativo e outras pessoalmente. Para registar as entrevistas, usei um gravador de celular e um bloco de notas.

As entrevistas semiestruturadas permitiram captar atitudes, motivações, opiniões e estabelecer uma relação aberta, através da quais aspectos relevantes que forem sugeridos; permitirão colocar outras questões que forem a surgir no decorrer da pesquisa; Também facilitarão colocar questões que possibilitem esclarecer aspectos que se tornarem menos claros ao longo da observação.

O uso destas técnicas combinadas permitiu uma interacção com os participantes e posteriormente, permitiu maior envolvimento no assunto, observando, questionando, ouvindo e descrevendo em detalhes todo o processo envolvido e o que os participantes pensam sobre o assunto.

#### **4.3 Locais e participantes da pesquisa**

Os participantes da pesquisa possuem idades que variam entre os 25 a 46 anos de idade, sendo a faixa etária de 25 a 30 anos de idade a mais predominante. A maior parte das participantes desta pesquisa é católica e residem no contexto da pesquisa, Grande Maputo.

#### **Perfil dos participantes da pesquisa**

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Naturalidade</b>	<b>Residência</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Profissão</b>	<b>Nº de Filho</b>	<b>Religião</b>
<b>Lilian</b>	<b>25</b>	<b>Maputo</b>	<b>Maracuene</b>	<b>Solteira</b>	<b>Estudante</b>	<b>1</b>	<b>Cristã</b>
<b>Nadia</b>	<b>26</b>	<b>Maputo</b>	<b>Malhangalene</b>	<b>Solteira</b>	<b>Estudante</b>	<b>1</b>	<b>Cristã</b>
<b>Dália</b>	<b>25</b>	<b>Lichinga</b>	<b>Polana Caniço</b>	<b>Solteira</b>	<b>Recepcionista</b>	<b>1</b>	<b>Cristã</b>
<b>Nhelete</b>	<b>28</b>	<b>Maputo</b>	<b>Zimpeto</b>	<b>Solteira</b>	<b>Policia militar</b>	<b>2</b>	<b>Islâmica</b>
<b>Tania</b>	<b>30</b>	<b>Maputo</b>	<b>Vilanculos</b>	<b>Solteira</b>	<b>Professora</b>	<b>2</b>	<b>Cristã</b>
<b>Adelaide</b>	<b>27</b>	<b>Maputo</b>	<b>Hulene A</b>	<b>Solteira</b>	<b>Estudante</b>	<b>1</b>	<b>Cristã</b>
<b>Samito</b>	<b>30</b>	<b>Maputo</b>	<b>Boquisso</b>	<b>Solteiro</b>	<b>Estudante</b>	<b>1</b>	<b>Cristã</b>
<b>Anita</b>	<b>46</b>	<b>Gaza</b>	<b>Nkobe</b>	<b>Solteira</b>	<b>Domestica</b>	<b>5</b>	<b>Cristã</b>

<b>Stela</b>	<b>43</b>	<b>Inhambane</b>	<b>Khobe</b>	<b>Solteira</b>	<b>Estudante</b>	<b>3</b>	<b>Cristã</b>
<b>Tatiana</b>	<b>24</b>	<b>Maputo</b>	<b>Luís Cabral</b>	<b>Casada</b>	<b>Estudante</b>	<b>2</b>	<b>Cristã</b>
<b>Aderta</b>	<b>32</b>	<b>Nampula</b>	<b>Muhalaze</b>	<b>Casada</b>	<b>Doméstica</b>	<b>5</b>	<b>Cristã</b>

#### **4.4 Questões éticas e de confidencialidade**

Para a realização da pesquisa tive que obedecer às questões éticas, para tal foi necessário ter uma autorização para recolha de dados no banco de leite do hospital e, por sua vez, por se tratar de uma questão sensível e delicada tive o consentimento informado para a realização das entrevistas, por uma questão de sigilo uso nomes fictícia neste trabalho.

#### **4.5 Constrangimentos e sua superação**

Eu pretendia realizar o minha pesquisa no banco de leite do Hospital Central de Maputo, mas por conta das restrições do covid 19, e minha credencial não foi aceite. Para superar este constrangimento, tive que mudar de estratégia e procurar um novo campo para fazer a pesquisa. Foi nessa ocasião que tive que recorrer as redes sociais tal como *facebook* e *watsapp* algumas redes de comunicação tal como programas televisivos para encontrar algumas mulheres que já passaram pelo processo de amamentação e doação do leite materno.

Com base nos contactos obtidos pretendia criar uma rede de mulheres que já passaram por esse processo, mas é difícil ter o contacto delas. Porque elas fazem processo de doação em dias diferentes. Optei em ir todos os dias ao Banco de Leite do Hospital Central de Maputo para poder localizar outras mulheres doadoras ou receptoras.

Graças às estratégias adoptadas, optei por recorrer às redes sociais e algumas redes de comunicação, consegui ter contacto com várias mulheres que passam ou já passaram por esse processo, e elas foram se informado sobre o meu objectivo em querer perceber como tem acontecido para promoção e doação do leite materno se agarram a minha iniciativa.



## **Capítulo V: Análise e interpretação de dados**

### **5. Influências e dinâmicas socioculturais do processo de amamentação e doação do leite materno no contexto da Cidade de Maputo**

#### **Secção I: A imersão nos contextos da pesquisa**

Nesta secção exponho a minha ida e entrada no campo de pesquisa, os primeiros contactos, os receios, as estratégias que adoptei para abordar as minhas interlocutoras. A minha entrada no campo foi um pouco conturbada por conta do difícil acesso no banco de leite de Maputo. Mas num momento inicial foi possível compreender que, a compreensão da doença é dada como um processo sociocultural e de experiência vivida, visto que, tal como refere Amadigi et al (2009), a doença é uma sequência de eventos que vão ganhando significado a medida que a pessoa age para buscar alívio do seu sofrimento.

Todavia, importa referir que, apesar do difícil acesso ao Banco de leite no primeiro dia, tive um uma recepção calorosa, fui atendida pelo recepcionista que me apresentou como funciona o processo de cadastro para poder ser doadora no banco de leite, depois disso, mantive contacto com uma mulher que lá se encontrava a doar o leite, fui apresentada a ela e posteriormente trocamos números de celular.

Após o primeiro contacto com a mulher e a troca de números de celular para uma posterior comunicação, senti-me mais encorajada e determinada a continuar com a minha pesquisa. Dias depois passei a fazer o acompanhamento a minha participante, foram duas doações que fez no hospital, depois das referidas doações, os enfermeiros passaram a ir à casa da participante para colectar o leite.

Então acompanhei o processo por volta de 60 dias, e, posteriormente a minha primeira participante apresentou-me uma amiga que conheceu no banco de leite que também era doadora e começamos a conversar pelas redes sociais, e por vezes nos encontrávamos no hospital quando fosse doar, ela doava sempre no hospital porque não queria que a sogra soubesse que ela praticava esse ato, porque segundo ela a sogra não concordava que ela doa-se leite para bebés desconhecidos. Para não deixar ela constrangida sugeri que nos encontrássemos no hospital nos dias do peso do bebé, porque era nesses dias que ela aproveitava para doar o leite.

Depois do acompanhamento que fiz, ela teve que parar de doar porque a bebé estava a perder peso, tendo o pediatra sugerido que ela para-se temporariamente com a doação até que o bebe recupera-se o peso. Porém, ao invés de interromper temporariamente, ela preferiu parar de doar e cuidar exclusivamente da bebé para não sofrer represálias da família.

Tive acesso a outras participantes da pesquisa graças ao noticiário do Canal "Stv notícias", visto que, no dia 19 de Maio celebra-se o dia mundial de doação do leite Humano, acompanhei pelo noticiário, os comentários de algumas mulheres que incentivavam outras mulheres a doar o leite materno. Coloquei os nomes em um papel e procurei nas redes sociais "facebook e instagram" com base nisso entrei em contacto com elas, depois trocamos números de telefone e marcamos encontros, e assim foram a me apresentadas algumas pessoas que além de doar já receberam o leite materno, com base nisso a minha pesquisa começou a tornar-se mais sólida.

Para além das mulheres doadoras com quem tive contacto, também conheci um pai receptor, que foi ao banco do leite pedir leite materno para o seu bebé que nasceu prematuro e a mãe não se encontrava em condições de amamentá-lo, porque teve um parto difícil. Notava-se pelo semblante que ele estava muito preocupado e desesperado, no princípio tive receio de iniciar uma conversa.

Mas, felizmente a ida desse pai receptor ao banco de leite acontecia no mesmo momento que eu frequentava regularmente o banco de leite para tentar contacto com outras doadoras ou receptoras, então decidi manter contacto com ele e expliquei a minha intenção, ele aceitou que eu fizesse algumas perguntas e me contou como ele foi lá parar, foram quase 30 dias que mantivemos conversa nos bancos de espera do berçário do hospital central. Depois de 30 dias a mulher e o bebé tiveram alta e ele não precisou ir ao banco do leite porque a mulher já estava em condições de alimentar o filho.

Nesta secção foi possível compreender que, apesar do receio, medo e até desespero ao entrar pela primeira vez no contexto de pesquisa, mais concretamente no banco do leite para manter o contacto com as minhas interlocutoras, foi necessário accionar vários mecanismos de aproximação, como o caso de um primeiro contacto com o recepcionista do banco do leite e que, posteriormente facilitou a minha interacção com uma mãe doadora.

Para além das estratégias de aproximação que adoptei, também foi possível constatar que, não são apenas as mulheres ou mães que se envolvem nesse processo, existindo também o envolvimento de familiares, como o caso do pai receptor que, pela impossibilidade da sua esposa amamentar o seu bebé recém-nascido, teve que criar meios de como ter acesso ao leite através da doação de outras mães para o bem-estar do seu filho recém-nascido.

Os resultados dessa secção convergem com as ideias de Amadigi et al (2009), ao referir que, a importância e significados dados ao adoecer estão, normalmente associados as experiências e vivências de cada um dos actores sociais envolvidos no processo saúde - doença, dentre os quais destacam-se, o indivíduo, a família e o profissional de saúde, dessa forma tanto os modos de entender saúde como as práticas adoptadas variam de indivíduo para indivíduo.

## **Secção II: Os benefícios do aleitamento materno**

Para esta secção descrevo os benefícios do aleitamento materno de acordo com os depoimentos das minhas interlocutoras e suas respectivas famílias, tendo em conta as ideias trazidas por autores que tratam sobre o assunto, tal como Levy e Bértolo (2012), que afirmam que o aleitamento materno é um alimento vivo, completo, e natural adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo em casos especiais.

Os discursos sobre os benefícios do aleitamento materno são diversos, por exemplo, uma das minhas interlocutoras afirma que:

*"A amamentação trouxe benefícios tanto para o bebé como para mim, porque consegui criar um laço de afeto com ele. Com base na amamentação pude falar com o meu filho só com o contacto. É através da amamentação que poderia perceber o seu estado de saúde, e o conhecer mais"* (Nádia, 26 anos de idade).

A semelhança de Nádia, outra interlocutora afirma que:

*"Amamentar é uma experiência boa e não existe outra, é uma transmissão de carinho entre mãe e filho, um amor sem igual. É dar amor através do peito, é poder conversar no silêncio amamentar é proteger. Além dos benefícios de saúde e bem estar familiar que trás"* (Lilian Siteo- 25anos de idade ).

Tendo em conta os depoimentos acima, é possível constatar que, o aleitamento materno é visto de forma geral como um acto positivo e benéfico tanto para a mãe assim como para o bebé. O leite materno pode ajudar o recém-nascido a prevenir algumas doenças e pode trazer benefícios para a mãe e para o bebé, podem até surgir algumas dificuldades principalmente para as mães que amamentam pela primeira vez. Essa constatação converge com as ideias de Levy e Bértolo (2012), ao afirmarem que, para a mãe o aleitamento materno ajuda a ter uma recuperação rápida porque o colo uterino sara precocemente e para o bebé porque se beneficia de todos os nutrientes que precisa para crescer saudável.

Ainda na mesma linha de análise, uma das minhas interlocutoras afirmou que, a ideia de amamentar o seu bebé traz uma sensação agradável e de segurança, pois demonstra que existe efectivamente uma ligação entre mãe-filho e isso torna a questão da maternidade mais sólida e interessante, tal como é possível verificar no depoimento abaixo:

*“Sempre tive curiosidade para saber como seria a sensação de amamentar um bebé, mas no final do dia foi descobrir que é uma sensação muito boa, porque isso fez com que eu me sinta mãe de verdade. É uma sensação que demonstra uma ligação muito forte entre você como mãe e o seu bebe”* (Nhelete, 28 anos de idade).

De acordo com o trecho acima, foi possível compreender que a amamentação tem a função afectiva fazendo com que o bebé sinta-se amado, seguro e feliz, favorecendo também o desenvolvimento psicomotor e social adequado porque o leite materno é rico e favorece o desenvolvimento cerebral. De acordo com Pereira (2017) a amamentação para além de trazer benefícios de saúde, pode trazer também um equilíbrio pra a família.

Nesta secção foi possível compreender que o discurso é consensual entre as minhas interlocutoras, para elas, a amamentação traz benefícios tanto para a mãe assim como para o bebé, além do facto de criar uma conexão e relação afectiva entre ambos. Essas ideias convergem com as ideias de Pereira (2017) e Rocha et al (2018), ao referirem que o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés e na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos nocturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida.

### **Secção III: Eventuais constrangimentos da amamentação indirecta para a doadora e o receptor**

Na presente secção, analiso os eventuais constrangimentos no processo da amamentação indirecta para a doadora e o receptor. Numa primeira fase, faço uma reflexão em torno dos depoimentos das doadoras e de seguida analiso os relatos dos receptores. De acordo com Nhatave (2017), na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da industrialização. Estes produtos tóxicos, como por exemplo, as dioxinas, existem no ar que respiramos e em alguns dos alimentos que ingerimos.

Todavia, uma das minhas interlocutoras aponta que, apesar do processo da amamentação indirecta para a doadora ser benéfica, neste caso, o processo de doação do leite, em contrapartida existem alguns constrangimentos que acabam tornando o processo mais difícil como é o caso da realização dos exames, que no seu entender são constrangedores, tal como demonstra o relato abaixo:

*“Neste processo de doar o leite o único constrangimento que passei foram os exames, embora sejam exames rápidos, mas as picas acabam sendo constrangedoras, mas como devemos passar por esse processo para garantir que estamos a fazer de maneira certa, acabamos fazendo os testes” (Aderta doadora, 32 anos de idade).*

A semelhança de Aderta, outra interlocutora afirma igualmente que o processo de doação do leite foi estranho e constrangedor, esse facto derivou-se por ser uma primeira experiência na sua vida, a de doar leite materno:

*“Para mim o processo de doar foi estranho e muito constrangedor, era tudo novo para mim, os exames, as bombas. Fazer os exames, ter que tirar sangue é sempre algo constrangedor” (Adelaide Albuquerque- doadora, 28 anos de idade).*

Para ambas doadoras é possível notar que, apesar da vontade de fazer a doação do leite materno, o processo torna-se complexo pelo facto dos exames e o próprio processo de retirada o leite ser constrangedor para as mães doadoras.

Quanto aos receptores, o depoimento de Samito, que é um pai receptor aponta que, a ideia de recebimento de leite materno proveniente de outra mulher para alimentar o seu filho foi difícil de aceitar numa fase inicial, porque de acordo com Samito, partindo dos preconceitos que carregava consigo, o leite materno não se podia partilhar. Mas, após uma conversa com o pessoal da saúde, ficou mais esclarecido e receptivo, tal como demonstra o depoimento abaixo:

*“Receber leite de outra mulher para meu filho deu uma sensação não boa devido a alguns preconceitos que tinha, pois sabia que leite materno não se partilha e que a sua partilha poderia levar a morte, porem depois da explicação do técnico da unidade sanitária fiquei esclarecido”* (Samito, 36 anos – Receptor).

Nesta secção foi possível compreender dois aspectos que estão relacionados. Inicialmente constatou-se que existem alguns constrangimentos no processo da amamentação indirecta, ou seja, no processo de doação do leite materno, visto que, segundo as minhas interlocutoras, o processo dos exames e retirada do leite tem sido constrangedor para essas doadoras. E num segundo momento, foi possível compreender que, existe certo receio por parte dos receptores do leite materno, visto que, alguns desses receptores carregam consigo alguns preconceitos e uma certa resistência na aceitação de leite materno proveniente de outras mães para os seus filhos. Todavia, após uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde, esses acabam acedendo.

A nossa constatação converge com as ideias trazidas Victora (2016), visto que, segundo estas autoras existem certas situações em que as mães não devem amamentar os seus bebés, até essas mesmas situações estarem resolvidas; por exemplo, mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tem que efectuar uma medicação imprescindível. Durante este período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada.

#### **Secção IV: Experiências das mães doadoras e das famílias envolvidas neste processo no Grande Maputo**

Nesta secção apresento e analiso as experiências das mães doadoras e das famílias envolvidas neste processo no Grande Maputo.

Segundo Ferreira et al (2016), o acto de amamentar é fisiológico e espontâneo, onde o leite materno constitui-se do alimento mais completo para as crianças nos seis primeiros meses de vida, e esta demanda em exclusiva assume grande importância nesta fase, uma vez que o leite humano maternal é um componente alimentício para os bebés.

As minhas interlocutoras são unânimes ao afirmar que, a informação segundo a qual nos hospitais fazia-se o processo de doação de leite não lhes era nova, porém, nunca tinham imaginado que eventualmente por varias razões um dia passariam por este processo, tal como demonstra o depoimento abaixo:

*“Já ouvi falar da doação do leite. Mas nunca me passou pela cabeça procurar os hospitais onde fizeram esse processo, mas já ouvi falar que existem mulheres que doam por ter muito leite. Mas eu pensava que o leite artificial era o mais ideal, que tinha todos os nutrientes que as crianças precisavam. Achei normal dar o leite artificial. Provavelmente se eu tiver outros filhos e ter falta de leite irei recorrer a um banco de leite. Ouvi falar da doação do leite nas redes sociais, mas nunca em conversas e nem hospitais” (Adelaide, Doadora-27 anos de idade).*

A semelhança de Adelaide, e a outra interlocutora afirmam que:

*“Comecei a doar no dia 30 de Junho de 2021, o meu interesse por doação parte do momento em que descobri que existem mães que dão partos a bebés prematuros e por conta disso ficam no berçário, outras porque tem dificuldades em amamentar e outras acabam dando leite artificial ainda estando no hospital, com o conhecimento que eu já tinha que as mulheres que amamentam podem doar leite para ajudar essas mulheres comecei a praticar a doação para poder ajudar” (Anita, 46 ano idade).*

De acordo com Anita, na sua família só a sua mãe e marido sabem que pratica a doação e dão todo apoio necessário, isto é, a sua família concorda com o processo de doação de leite. Para ela, as doações do leite além de trazer benefícios para ela, também trazem

benefícios para as famílias receptoras do leite. Segundo Anita, o processo de doação de leite trás para si um conforto espiritual e social, sente-se que esta participar na sociedade de uma forma diferente fazendo o bem e ajudando o próximo. Esse facto trás felicidade para ela, por saber que a sua acção faz com que alguns bebés cresçam de forma saudável. As famílias que recebem sentem-se felizes e gratificados por ter alguém a ajudar o bebé com o leite materno. Ainda segundo a mesma interlocutora:

*“Eu penso que o constrangimento depende de pessoa para pessoa, mas para mim não houve nenhum constrangimento, porque desde o primeiro dia que fui ao banco de leite fiz o registo e os testes sem receio porque fui recebida com pessoa super simpáticas e prestativas. Depois de algum tempo não precisei me deslocar para doar, eles passaram a vir buscar na minha residência, vinham com todo equipamento para retirar e conservar o leite. Ligam e dão assistência para saber como o doador se sente e para fazer marcações das próximas doações”* (Anita, 46 anos idade).

De acordo com esta interlocutora, nos tempos a experiência de amamentar vinha das vovós, ensinavam a cuidar do bebé, como pegar mama, e ensinavam algumas estratégias de como proceder neste acto de amamentar um bebé até que o leite comece a sair normalmente.

*“Alimentávamos os bebés com até 4 meses de vida e depois começávamos a dar outros alimentos. E quando fosse tempo de ir à machamba deixávamos os bebés com outras mulheres que estejam a amamentar, porque elas poderiam alimentar qualquer criança que a mãe não esteja perto isso era comum no meu bairro, mas acabamos por deixar essa prática por causa das doenças que as outras mães poderiam transmitir a crianças, doenças essas que essas portadoras nem sabiam que tinham.*

*“Desde então começamos a preferir adquirir o leite artificial para alimentar os nossos filhos, mas hoje por recomendação do hospital eu poderia sim receber leite de outra mãe, isto porque o leite materno é muito importante que esses leites que andamos a comprar”* (Anita, 46 anos idade).

Com uma perspectiva diferente, o senhor Samito que é um pai receptor afirma que, receber leite de outra mulher para o seu filho deu uma sensação de desconforto devido a

alguns preconceitos que tinha, pois sabia que leite materno não se partilha e que a sua partilha poderia levar a morte, porém, depois da explicação do técnico da unidade sanitária afirma ter ficado esclarecido.

Ainda de acordo com este interlocutor, as razões que fizeram com que anuísse a proposta do pessoal de saúde para a doação do leite foi o facto da sua esposa após o parto ter ficado sem condições de saúde para amamentar o seu filho, tal como demonstra o depoimento:

*“Cheguei ao banco de leite encaminhado pelos técnicos, pois a minha mulher teve um parto complicado e não estava em condições de amamentar a criança. Recorri ao banco leite porque era o único lugar onde podia encontrar o leite necessário e apropriado para uma criança recém-nascida e que a sua mãe não esta em condições de amamenta-lo”* (Senhor Samito, pai receptor 36 anos de idade).

Nesta secção foi possível compreender que as minhas interlocutoras e interlocutor são unânimes ao afirmar que, a informação segundo a qual nos hospitais fazia-se o processo de doação de leite lhes era nova, porém, e nunca tinham imaginado que eventualmente, por varias razões, um dia passariam por este processo. Essas interlocutoras por um lado, contam com o apoio das suas famílias, por outro lado, algumas por medo de represálias ocultam essa informação aos seus familiares.

Nesta secção mostra também que algumas experiências de amamentação e doação vêm da meio onde convive tal como nos conta Tatiana numa experiência particularmente interessante e ilustrativa:

*Eu e a minha cunhada vivemos no mesmo espaço (bairro Luís Cabral) com a minha sogra e por coincidência ficamos grávidas e tivemos bebés na mesma época. A experiência de amamentar veio da minha sogra. Ele fez uma preparação com bafos a nós duas. Com o tempo eu e a minha cunhada tivemos que criar meios de alimentar os nossos bebés para que não passassem fome na nossa ausência porque precisávamos voltar à escola, no primeiro momento demos leite artificial, mas infelizmente as crianças não aceitaram e a minha sogra repudiou a ideia, tentamos extrair o leite do peito para o beberom, mas a minha sogra protestou alegando que o leite que tiramos para o beberom não tinha qualidade para ser oferecido a um bebé.*

*Ela ordenou que a minha criança fosse alimentada pela minha cunhada na minha ausência e eu poderia alimentar o bebé da minha cunhada quando ela estivesse ausente. Foi estranho ouvir aquilo, mas depois ela explicou que essa poderia ser a forma mais eficaz para que os nossos filhos não passassem fome e nem introduzirmos outros alimentos antes dos 6 meses de vida. E assim foi eu alimentei a minha filha e o meu sobrinho e a minha cunhada amamentou o seu filho e a minha filha por 2 anos. Os nossos maridos não concordavam e nem interviam porque foi uma ordem dada pela mãe.*

(...) Hoje os miúdos estão com 7 anos e crescem de forma saudável.

(Tatiana, 24 anos de idade).

Num outro depoimento, a partir de uma experiência de amamentar partilhada de geração em geração numa família, Stela nos relata:

*Quando tive a minha primeira filha eu vivia em Inhassoro na província de Inhambane, antes das crianças nascerem as nossas avós e as senhoras mais velhas da aldeia davam ensinamentos de como amamentar o recém-nascido. Por isso não era nada novo, mas quando precisamos sair para fazer outras atividades éramos ensinadas a extrair o leite do peito com a mão e colocar nos potes fechados, potes estes que só a mãe do bebé e a pessoa que cuida do bebé poderiam pegar, e diziam se deixarmos o leite andar de mão em mão o leite poderia apodrecer. Só uma pessoa poderia administrar esse leite nesse caso tinha que ser uma das pessoas mais velhas da casa ou da família.*

(Stela, 49 anos de idade).

Estas conversas vêm mostrar que a decisão de amamentar não é exclusivamente de quem teve o bebé, ou seja, da mãe, mas também, a decisão é tomada por outras pessoas do meio onde essa mulher que amamenta esta inserida, sobretudo as suas mães e sogras.

## **Secção V: Percepções e significados culturais e sociais do processo de amamentação: mudanças e novas práticas no Grande Maputo**

Nesta secção descrevo e analiso as percepções e significados socioculturais do processo de amamentação. Tal como refere Jamo (2017) o aleitamento materno deve ser visto como um conjunto de recomendações para alimentar os bebés nos primeiros meses de

vida. Neste sentido o aleitamento materno pode ser definido pela qualidade de interacção entre a mãe e o bebé durante a mamada.

De acordo com uma das interlocutoras, a percepção que tinha sobre o processo de amamentação partia das experiências obtidas através dos ensinamentos da sua avó, tal como é possível notar no trecho abaixo:

*“A primeira mamada da minha filha foi dolorosa, minha avó me transmitiu a experiência de amamentar porque nos primeiros 3 dias não saía leite, então ela esfregou o meu peito como estivesse a lavar, depois disso começou a sair o leite. O aleitamento exclusivo foi até ao 4º mês, e logo comecei a dar leite artificial por conta da, minha rotina e daí que fui intercalando o leite do peito com o artificial até 1 ano e 1 mês” (Lilia Siteo, 25 anos de idade).*

Outra interlocutora também comunga da experiência da Lilia, ao afirmar que, a sua primeira mamada foi complicada porque o seu filho não facilitou no processo, tal como demonstra o depoimento abaixo:

*“A primeira mamada foi complicada por ser a primeira vez ele não estava a mamar e tinha problemas de saúde e foi complicado para ele abrir a boquinha tive que insistir. No primeiro dia ele não mamou fiquei com o peito inchado com gomos. E no dia seguinte a minha concunhada que é enfermeira ensinou-me como fazer para que os gomos desaparecessem no peito porque aquilo provocava muita dor e inchaço que fazia com que nem desse para pegar o peito, 3 dias depois o bebé começou a mamar porque. Depois de 1 mês comecei a bombear o leite para o bebé porque já tinha que começar a estudar. Foi um processo difícil mais com vários benefícios tanto para o bebé como para mim. Foi a partir daí que consegui criar um laço de afecto com meu filho. Essa amamentação directa e indirecta durou em torno de 6 meses depois comecei a introduzir papinhas” (Dalia Hingino, 25 anos de idade).*

Para Nhelete, a experiência de amamentar lhe foi transmitida pela sua mãe, por esta ser a filha mais velha foi aprendendo e observando enquanto a sua mãe e suas tias amamentavam os seus respectivos filhos. De acordo com esta interlocutora, a experiência de amamentar foi boa pelo facto de existir uma transmissão de carinho entre mãe e filho:

*“A primeira experiência no processo da amamentação foi estranha, não senti muitas dores. A experiência de amamentar foi transmitida pela minha mãe por ser a filha mais velha eu ia vendo minha mãe e minhas tias amamentando os filhos. Quando grávida na minha tradição faz-se uma preparação no seio para não ter dificuldades na amamentação e não ter falta de leite, com 8 meses de gravidez o leite já descia um pouco, por isso que a primeira mamada foi leve. A experiência de amamentar foi única e boa não existe outra transmissão de carinho entre uma mãe e um filho. O aleitamento exclusivo durou até aos 3 meses e depois comecei a introduzir outros alimentos” (Nhelete Coane, 30 anos de idade).*

Com uma experiência diferente, outra interlocutora afirma o seguinte:

*“Tenho um casal de gêmeos e o processo da amamentação foi um pouco complicado porque eram dois bebês, como mãe de primeira viagem era tudo muito novo, primeira mamada foi no hospital logo depois do parto tive que introduzir o leite artificial aos bebês, eles começaram a fazer a dieta alimentar baseada no leite artificial. E tinha horas marcadas que era de 4 em 4 horas porque a digestão do leite artificial era lenta esperava duas horas para dar o leite materno e dava logo as duas mamas para que eles pudessem apanhar na mesma proporção. A minha primeira experiência ganhei com as enfermeiras porque no processo pois parto não pude estar nem com minha mãe e nem com a minha sogra. As enfermeiras ensinaram-me como posicionar o bebê e como pegar na mama para não asfíxiar a criança durante a mamada. Por conta do stress pois parto, as crianças, a vida, o meu leite secou. Isso já no sexto mês eles passaram a tomar só o leite artificial. O leite parou de se reproduzir. O processo da amamentação foi doloroso sai feridas nos mamilos. Só dei de mamar por serem os meus filhos mas foi um processo muito doloroso” (Tania Chelene, 28 anos).*

Nesta secção foi possível compreender que, de acordo com as minhas interlocutoras, a primeira experiência da amamentação foi caracterizada por sentimento de estranheza, por se tratar da primeira experiência. Porém, essas interlocutoras afirmam que, a experiência de amamentação lhes foi passada pelas suas mães ou tias, que detém maior domínio. Apesar do processo de amamentação ser doloroso numa primeira fase, estas se

acostuma e a relação de mãe e filho torna-se mais afectiva através da amamentação. Ao se falar de processos de percepção e significados de amamentação torna-se pertinente convergir com as ideias de Geertz (1973), ao demonstrar que existem varias maneiras de interpretar a cultura, isto é, perceber como os indivíduos pensam sobre as suas próprias acções e o significado que eles têm sobre as suas próprias acções.

## **Secção VI: Banco de Leite de Maputo: sua importância e função**

Nesta secção descrevo o Banco de Leite de Maputo enquanto uma unidade de serviço acoplado à maior Unidade Sanitária do país o HCM. De forma breve, procuro ilustrar o seu papel e sua função, sendo este o único centro de doação de leite materno em todo o país.

De acordo com a UNICEF (2018), o Banco de leite de Maputo é um centro especializado onde é feita a doação do leite materno, processamento, análise de quantidade e distribuição do leite doado, é um centro também responsável pela promoção e apoio ao aleitamento materno. É importante a existência de um banco de leite porque além do seu papel de colectar o leite presta assistência às mães que tem dificuldades de amamentar.

O Banco de Leite de Maputo tem como objectivo garantir que os bebés internados que não podem ser amamentados pela própria mãe se beneficiem do leite doado por outras mães que produzem muito leite e podem doar para salvar outros bebés e assegurar, apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, constituindo como uma das normas do Banco de Leite que: “pode doar o leite toda mulher saudável que esteja a amamentar, produzindo muito leite materno, acima das necessidades do seu bebé (Portal do Governo, 2018)”.

Deste modo, se instalou de forma pioneira em Moçambique, e especificamente no Hospital Central de Maputo (HCM), um Banco de Leite Humano para alimentar os bebés cujas mães não produzem quantidades suficientes ou que estejam impedidas de amamentar directamente por qualquer outro motivo (Portal do Governo, 2018).

## **Considerações finais**

Este trabalho analisa as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta no contexto do Grande Maputo. Da literatura analisada sobre o assunto identifiquei três perspectivas de análise, a primeira sustenta a importância e pertinência do aleitamento materno.

A segunda perspectiva analisa os pontos de viragem em aleitamento materno e o respectivo estabelecimento da lactação entendida como oportunidades preferenciais para a intervenção em saúde, nomeadamente na promoção da saúde e prevenção da doença, através da promoção de práticas saudáveis e por último, a terceira perspectiva apresenta as desvantagens do aleitamento, esta perspectiva explica que na actualidade o leite materno contém outros componentes, consequência da industrialização. No entanto, ficava por compreender as actuais dinâmicas sociais, económicas e culturais, do processo de doação do leite materno e da amamentação indirecta entre as mulheres.

Para alcançar os objectivos propostos no trabalho, fiz o uso do método etnográfico associado a perspectiva teórica de Geertz (1973) segundo a qual existem varias maneiras de interpretar a cultura, isto é, perceber como os indivíduos pensam sobre as suas próprias acções e o significado que eles têm sobre as suas próprias acções.

Os resultados preliminares deste estudo apontam que, a importância e significados dados ao adoecer estão normalmente associados às experiências e vivências de cada um dos actores sociais envolvidos no processo saúde e doença, dentre os quais se destacam, o individuo, a família e o profissional de saúde, dessa forma tanto os modos de entender saúde como as práticas adoptadas variam de individuo para individuo.

Foi possível compreender ainda que o discurso é consensual entre as participantes da pesquisa, para elas, a amamentação trás benefícios tanto para a mãe assim como para o bebé, além do facto de criar uma conexão e relação afectiva entre ambos. Inicialmente constatou-se que existem alguns constrangimentos no processo da amamentação indirecta, ou seja, no processo de doação do leite materno, visto que, segundo as minhas interlocutoras, o processo dos exames e retirada do leite tem sido constrangedor para essas doadoras. E num segundo momento, foi possível compreender que, existe certo receio por parte dos receptores do leite materno, visto que, alguns desses receptores carregam consigo alguns preconceitos e uma certa resistência na aceitação de leite

materno proveniente de outras mães para os seus filhos. Todavia, após uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde, esses acabam acedendo.

Por último, importa referir que, neste estudo foi possível compreender que as minhas interlocutoras são unânimes ao afirmar que a informação segundo a qual nos hospitais fazia-se o processo de doação de leite não lhes era nova, nunca tinham imaginado que eventualmente, por varias razões passariam por este processo. Essas interlocutoras por um lado, contam com o apoio das suas famílias, por outro lado, algumas por medo de represálias ocultam essa informação aos seus familiares.

De facto, de acordo com as minhas interlocutoras, a primeira experiência da amamentação foi caracterizada por sentimento de estranheza, por se tratar da primeira experiência. Porém, essas interlocutoras afirmam que, a experiência de amamentar lhes foi passada pelas suas mães ou tias, que detém maior domínio. Apesar do processo de amamentação ser doloroso numa primeira fase, esta se acostuma e a relação de mãe e filho torna-se mais afectiva através da amamentação.

Em termos práticos, os resultados desta pesquisa podem ajudar na criação de políticas na área da saúde materno-infantil e na divulgação e aprimoramento de medidas que possam alavancar e tonar cada vez mais acessível o processo de doação do leite materno não só no contexto da cidade Maputo, capital do país, mas sim, com uma abrangência ao nível nacional.

## Referências bibliográficas

Bezutiti, Sandra. Giustina, Ana. *A importância do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade*. Disponível em <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br>. Acesso em 19 de Março de 2021.

Bueno, Karina C. V. N. 2013. *A importância do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade para a promoção da saúde da mãe e do bebê*. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Minas gerais: UFMG

Cardoso, Roberto.1996. O trabalho do antropólogo: *olhar, ouvir, escrever*. *Revista de Antropologia*. vol.39. No 1.

Oliveira, Graça . 2010. *Aleitamento Materno ponto de viragem em 2010*. Lisboa: universidade de Lisboa. No 17

Gusman, C, R. 2005. *Significados da amamentação na perspectiva das mães*. Dissertação para o grau de Mestrado no curso de enfermagem e saúde pública. Ribeirão preto: USP

Laville, Christian e Dionne, Jean. 1999. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.

Levy, Leonor; Bértolo, Helena. 2012. Manual de aleitamento materno: "*Vantagens do Aleitamento Materno*". Portugal: FUNDAÇÃO CALOUSTE GLULBEN.

Martin R. M. Et al. 2015. Effects of Promoting Long Term and Exclusive Breastfeeding on Cardiometabolic Risk Factors at Age 11.5 Years: *A Cluster-Randomized, Control Trial*. *PMC*.129(3): 321-329.

Marconi, Marinade Andrade e Lakatos, Eva Maria. 2003. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.

Marroda, kodak; Barroni, Bruno; Baglione Mattia . 2020. Avaliação das Práticas de Alimentação para Lactentes e Crianças Pequenas (ALPC) 0-24 meses no Distrito de Namuno, Moçambique.

Mirione, Feliciano Ernesto. 2015. *Factores determinantes para o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida na área de Mavalane*. Trabalho do fim do curso para a obtenção do grau de licenciatura em Estatística. Maputo:UEM- Faculdade de ciências.

Matavel, Osvaldo Augusto. 2004. *Conhecimento sobre aleitamento materno na cidade de Maputo*. Dissertação para o grau de mestre em saúde pública. Porto: Universidade do porto

Meneses, T. M. X.; Oliveira, M. I. C.; Boccolini, C. S. 2017. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. *J. Pediatr.* 93(4): pp. 382-388.

Neutzling, M. B. Et al. 1993. Medindo o impacto da promoção do aleitamento materno em serviços de atenção primária à saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno Saúde Pública.* 9(2): pp. 149-154.

Nhatave, Isabel. 2017. Saúde Materna em Moçambique: *Revisão da Literatura*. N’weti: Comunicação para a Saúde. Disponível em <https://www.iese.ac.mz>. Acesso em 03 de setembro de 2020.

Perreita, Adriana. Equilibria pela alimentação desde o nascimento: *o aleitamento Materno*. Faculdade de Ciências e saúde UFP. Pp.83

Portal do Governo. 2018. Hospital Central de Maputo inaugura banco de leite humano. Disponível em <https://www.portaldogoverno.gov.mz>. Acesso em 17 de dezembro de 2020

Prochnow, Ag; Leite, JI; Erdmann, Al. 2005. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado visualizando a prática Social do Enfermeiro. *Revista Latino. Am Enfermagem.* Julho – Agosto. 13(4) : 583-90

Rea, M.F.1989. Aleitamento materno e saúde da mulher: *algumas considerações*. IN: Labrs

Rocha, T.S. Alana; Lira, Y. A. Anelsa; Malta, G. B. Diana; Leitão, P. Luana; Mendes, K. T. T. Cristina. 2016. *A importância dos Bancos de leite humano na garantia do aleitamento Materno*. 14(2):1-7

Romeu Gomes, J.A.G.A. 1998. Amamentacao: *Um hibrido natureza-cultura*. Revista Latino. Ribeirão Preto. Vol.6. No 3

UNICEF. 2018. Promovendo o aleitamento materno. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>. Acesso em 17 de dezembro de 2020.

Victora et al .2016. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, pp 1-24.