PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

GABRIELA CASIMIRO AROCA

MEMÓRIAS DE MÃES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO

SÃO PAULO

2022

Gabriela Casimiro Aroca

MEMÓRIAS DE MÃES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de BACHAREL em Fonoaudiologia, sob a orientação da Prof.ª Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino.

São Paulo
2022

Banca examinadora

_____

_____

_____

PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

BIBLIOTECA
REPOSITÓRIO DIGITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

1 - Informações do Autor

Nome:	Gabriela Casimiro Aroca
RA:	00231625
CPF:	476.329.548-99
E-mail:	gabicasimiro@hotmail.com

2 - Informações do Trabalho

Nome do Curso	Fonoaudiologia
Orientador:	Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino
Título:	MEMÓRIAS DE MÃES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO
Nº de Páginas:	77
Data de Entrega ao Expediente da Faculdade/Curso	22/11/2022

3 - Informações de Acesso ao Documento

Autorizo a divulgação do trabalho completo no Repositório Digital (preenchimento obrigatório):

(●) Sim ( ) Não*

***Justificativa (motivos de não autorização):**

OBS.: Quando o trabalho for elaborado por mais de um aluno, deve-se preencher o termo de autorização individualmente.

4 - Licença e Permissão de Uso

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a lei nº 9610/98, autorizo, à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o trabalho em meio eletrônico, no formato PDF, conforme permissão assinalada acima, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a título de divulgação científica gerada pela Universidade.

Declaro que o conteúdo deste trabalho é correspondente ao original entregue para a homologação.

_____ ___/___/_____

Local Data

_____

Assinatura do Autor

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Josiane Salviano Casimiro Aroca e Ricardo Aroca. Minha eterna gratidão por todo amor, educação, apoio, companheirismo, compreensão e principalmente as orações, que foram imprescindíveis para que chegasse até o presente momento.

Ao meu querido irmão Rafael Casimiro Aroca. Obrigada por ter deixado este momento mais leve com suas brincadeiras, por toda compreensão e cuidado ao longo desse período.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me deu força em todos os momentos, em especial a este para que chegasse até o presente momento.

À Nossa Senhora, que cuidou dos anseios do meu coração a cada etapa dessa graduação.

Aos meus pais, que são meus sustento, meu porto seguro, que me ajudaram diariamente com palavras de apoio e confiança, sem vocês este sonho não seria possível.

Ao meu irmão, que me completa com seu jeito leve de levar a vida, transmitindo tranquilidade e a certeza que tudo daria certo.

À minha prima Milena, por compartilhar o amor pela área da saúde junto comigo desde nossa infância e por toda troca de saberes que temos até hoje.

À minha família, que me apoiaram até aqui, pelas orações e contribuições para que este momento se concretizasse.

Às minhas antigas amizades, vocês são prova de um laço duradouro e que mesmo com a distância o companheirismo e apoio foram um afago neste momento.

Aos meus colegas de turma, que me acolheram desde o início e trilharam esse caminho comigo. Passamos por diversas situações ao longo desse período de quatro anos de graduação e fica a certeza que cada um de vocês teve uma contribuição na profissional que hoje me torno.

Às minhas meninas Amanda, Gabrielle e Mellyssa, que estiveram ao meu lado durante os quatro anos, compartilhando risadas, saberes, angústias, sonhos, desesperos, as dores e delícias da vida universitária. Um laço que foi criado desde o ínicio e se fortaleceu até este presente momento.

À minha orientadora Profa. Dra. Ruth Ramalho Ruivo Palladino, por toda orientação, paciência, cuidado e horas dedicadas a este trabalho. Sem dúvidas todo seu olhar cuidadoso e palavras de sabedoria contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade. Minha eterna gratidão por todo ensinamento transmitido ao longo desses quatro anos de graduação e por contribuir para que me apaixonasse pela pesquisa desde quando começamos nossa trajetória com a Iniciação Científica e principalmente pela área de linguagem. A ela minha admiração, carinho e respeito.

À Profa. Dra. Maria Claudia Cunha, por toda disponibilidade, contribuição e comentários primorosos no Exame de qualificação.

À Profa. Dra. Fernanda Prada Machado, pela valiosa leitura do trabalho.

A todos os mestres que tive ao longo de minha formação, que compartilharam com imensa sabedoria seus conhecimentos, contribuindo não só com a vida acadêmica, mas a profissional também. A eles meu eterno agradecimento.

A Profa. Dra. Lucia Arantes, que foi minha supervisora no estágio na DERDIC no serviço de linguagem. Suas colocações pertinentes contribuíram para minha formação teórica e meu papel de terapeuta.

Ao grupo Entrelaços, por terem me acolhido no início e tornado nossas tardes de terça-feira tão enriquecedoras. Meu agradecimento em especial a Francisca e Tati, por todo saber compartilhado nas aulas e supervisões.

À Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, por promover uma formação humana para seus alunos.

Ao CNPq, pela bolsa concedida no período de Iniciação Científica.

À FUNDASP, pela concessão da bolsa para a graduação.

E a todos que de alguma forma contribuíram durante este período.

RESUMO

A linguagem humana, de natureza simbólica, é efeito da inter-relação ininterrupta entre os sujeitos, começando pelo laço construído entre o bebê e sua mãe. A alimentação, igualmente, é efeito da interação entre sujeitos, é uma conduta simbólica. São instâncias da oralidade, condutas constituídas inicialmente na interação entre mãe e bebê, que vai marcar para sempre tanto a alimentação quanto a fala, conformando um espaço que pode, eventualmente, oferecer indícios e sinais de problemas em ambas as funções, oportunizando a expansão da observação clínica. A investigação da relação linguagem-alimentação, e consequentemente da interação que há entre a díade, foi, aos poucos, avançando no campo da Fonoaudiologia, derivando para outros estudos e, mais recentemente, para a questão das percepções e condutas maternas na cena alimentar. Isto porque tais conteúdos são determinantes no delineamento da interação entre a mãe e seus filhos, como pesquisas já realizadas apontam. **O objetivo** desta pesquisa é investigar as memórias de mães de crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos, com desenvolvimento típico, sobre o processo da alimentação de seus filhos: da amamentação às refeições familiares. **O método** foi descritivo, exploratório, mediado por um questionário, aplicado online, sobre a alimentação dos filhos. **Resultados**: Os dados mostraram que não há diferença significativa entre as respostas das 3 cotas que poderia estar vinculada à questão da memória. Por outro lado, em todas as cotas apenas as perguntas relativas à amamentação e ao desmame foram plenamente respondidas, mostrando que estes são fatos simbólicos, que marcam fortemente a lembrança materna. Os dados também mostram que as mães vão, paulatinamente, introduzindo a criança em cenas mais estruturadas, entre a amamentação e as refeições familiares, reconhecendo com prazer sua posição nestas cenas.

Palavras-chave: linguagem; alimentação; memória; relação mãe-bebê

ABSTRACT

Human language, of a symbolic nature, is the effect of the uninterrupted interrelationship between subjects, starting with the bond built between the baby and mother. Food, likewise, is an effect of the interaction between subjects, it is a symbolic conduit. They are instances of orality, behaviors initially constituted in the interaction between mother and baby, which will forever mark both feeding and speech, forming a space that can, eventually, offer signs and signals of problems in both functions, providing opportunities for the expansion of clinical observation. The investigation of the language-feeding relationship, and consequently of the interaction between the dyad, has gradually advanced in the field of Speech-Language Pathology and Audiology, leading to other studies and, more recently, to the question of maternal perceptions and behaviors in the food scene. This is because such contents are decisive in the design of the interaction between the mother and her children, as research already carried out points out. The objective of this research is to investigate the memories of mothers of first-born children, adolescents and young adults, with typical development, about the process of feeding their children: from breastfeeding to family meals. The method was descriptive, exploratory, mediated by a questionnaire, applied online, about children's diet. Results: The data showed that there is no significant difference between the answers of the 3 quotas that could be linked to the memory issue. On the other hand, in all quotas, only the questions related to breastfeeding and weaning were fully answered, showing that these are symbolic facts, which strongly mark the maternal memory. The data also show that mothers gradually introduce the child to more structured scenes, between breastfeeding and family meals, gladly recognizing their position in these scenes.

Keywords: language; feed; memory; mother-baby relationship

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 OBJETIVO..... 13
3 REVISÃO DA LITERATURA 14
4 MÉTODO..... 17
4.1. CASUÍSTICA..... 17
4.2. PROCEDIMENTO..... 18
4.3. COLETA DOS DADOS..... 19
4.4. INSTRUMENTO..... 20
4.5. ANÁLISE DOS DADOS..... 23
5 RESULTADOS..... 24
6 DISCUSSÃO..... 40
7 CONCLUSÃO..... 50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 51
ANEXOS..... 55
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 55
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO “MÃES E ALIMENTAÇÃO”..... 60
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO “MÃES E ALIMENTAÇÃO”..... 64

1 INTRODUÇÃO

Em todas as narrativas da experiência humana, a linguagem está presente, o que não significa que seja um acontecimento natural. Diferentemente, aponta para uma especificidade simbólica na existência humana, o que lhes confere a condição não só de perceber, compreender e explicar a realidade, mas, sobretudo, criá-la. A linguagem humana, de natureza simbólica, é efeito da inter-relação ininterrupta entre os sujeitos, começando pelo laço construído entre o bebê e sua mãe (JERUSALINSKY, 2004) ou, como aponta Pommier (2004) laço que sustenta a operação em que a voz *se dobra para formar uma fala* (p.119) ou mesmo, como resume Vorcaro (2005) laço que é *efeito da linguagem no ser vivo, efeito produtor do movimento pulsional de que a estruturação do ser vivo em sujeito falante depende necessariamente* (p24).

A alimentação também comparece em todas as narrativas dos processos de humanização. E, igualmente, não é uma conduta natural, mas um efeito da interação entre sujeitos, é uma conduta simbólica. Efeito e *representação de processos culturais que preveem a domesticação, a transformação e a reinterpretação da natureza.* A alimentação é *elemento decisivo da identidade humana e um dos mais eficazes instrumentos para comunicá-la*. As técnicas de domesticação, transformação e reinterpretação dos elementos da natureza, além da criação de outros que dela jamais fizeram parte, constituem um conjunto que pode ser denominado *cozinha*, passado de geração em geração pela oralidade ou pela escrita e, assim, é possível dizer que a *cozinha* é a grande metáfora da civilização ((MONTANARI, 2008, p.15 e p71).

O discurso sobre a alimentação, portanto, diz de todas as condutas e contingências humanas: gênero, classe social, posição social, classe econômica, posição cultural, ritos, tradições, relações subjetivas e até de estados de saúde e doença. Ademais não se deve esquecer que o alimento sempre participou, como protagonista ou como coadjuvante, dos procedimentos de tratamento das doenças ou, então, de sua prevenção (MONTANARI, 2008).

Na década passada, alguns clínicos e estudiosos brasileiros do campo da Fonoaudiologia fizeram uma observação importante: crianças com problemas de linguagem (desde pequenos e passageiros transtornos articulatórios até a ausência de oralidade) apresentavam, também, problemas de alimentação; desde idiossincrasias alimentares até graves disfagias. A novidade da observação não se devia ao fato de terem identificado uma coincidência sintomatológica na presença de uma somatória de problemas, mas, diversamente, uma co-ocorrência substancial, indicadora de uma questão simbólica principal (PALLADINO et al., 2022; PALLADINO et al.,

2021; PALLADINO; SOUZA; CUNHA, 2004; MACHADO et al., 2009; MACHADO et al., 2005).

A coincidência sintomatológica é tradicionalmente tratada pelo campo de maneira dicotômica, caracterizando distintos objetos de intervenção fonoaudiológica, a saber: o falar associado à área da linguagem e o comer à da motricidade orofacial. Contudo, a co-ocorrência, por ser substancial, ao contrário, coloca em uma relação de implicatura o falar e o comer, denotando um só transtorno simbólico. Assim, questões da alimentação escapam do domínio exclusivo da motricidade orofacial e se inserem no campo das questões simbólicas (MACHADO et al., 2009; MACHADO, 2007; PALLADINO et al., 2021).

À época desta observação clínica, a revista francesa "Rééducation Orthophonique" (2004), da Fédération Nationale des Orthophoniqes, publica uma edição inteiramente dedicada a reflexões acerca do caráter simbólico do falar e do comer, ali tratados como *oralidades*, com muitos estudos em diversas áreas. Diferentes especialistas se dedicam a explicar a constituição humana, desde a questão embriológica, sobretudo na parte da formação epidérmica da boca, até a questão sensorial, sobretudo na parte da formação do paladar, tido mais como produto cultural e menos como resultado da atividade papilar (THIBAULT, 2006; GOLSE; GUINOT, 2004).

Para estes estudiosos, as oralidades são duas: a alimentar e a verbal. Evidentemente, a oralidade alimentar inaugura a cena e, por isto, vai se implicar à oralidade verbal, na medida em que ambas são efeito de processos simbólicos. As oralidades são condutas constituídas desde o laço estabelecido entre mãe e bebê, interação que vai marcar para sempre tanto a alimentação quanto a fala. É possível, portanto, entender a co-ocorrência insistente de problemas alimentares e de linguagem em crianças.

Os pesquisadores fonoaudiólogos começam a propor um instrumento de avaliação, um questionário a ser aplicado com as mães de crianças sob suspeita de problemas de linguagem para investigar a história alimentar das mesmas (JORGE; RIZZO, 2006). Tal instrumento foi sendo revisado e, recentemente, ganhou nova tendência, se dedicando a prospectar dados sobre a conduta materna nas cenas alimentares (PALLADINO et al. 2022), redefinido a partir de um outro estudo, sobre a posição materna como alimentadora privilegiada (PALLADINO et al., 2021) . Em outras palavras, o instrumento visa a identificar e descrever o lado materno da dupla nas vivências alimentares.

Estudo recente aplicou este questionário com 30 mães de crianças com desenvolvimento típico, obtendo dados interessantes, sobretudo indiciando o fato de haver uma certa discrepância entre

a visão dos técnicos que se dedicam à orientação materna acerca da alimentação infantil, a começar pela amamentação, e a percepção, sentimentos e intenções da mãe com relação à sua posição de alimentadora privilegiada na história da criança (PALLADINO et al., 2022).

O presente estudo visa a replicar o estudo de Palladino et al (2022), inserindo uma modificação na casuística a ser utilizada para o levantamento de dados, incluindo mães com filhos primogênitos em diferentes idades, a saber: crianças, adolescentes e jovens adultos, visando a identificar se há alguma modificação, ao longo do tempo, exatamente na percepção e nos sentimentos maternos com relação à cena alimentar.

Muitas pesquisas que são executadas por meio da aplicação de questionários, como esse utilizado nessa pesquisa, levantam para discussão a questão da memória dos participantes, que é atravessada por afetos e defesas e pode, eventualmente, se tornar um elemento a ser considerado na análise das respostas obtidas (OLIVEIRA, 2017; ADES et al., 1999).

Evidências da neurociência confirmam a hipótese de que há uma relação entre memória e afeto porque algumas estruturas envolvidas na memória verbal recebem também terminações de vias nervosas vinculadas a sistemas de regulação afetiva. Há dois fatores importantes, que são o afeto positivo e o negativo. O positivo se refere a uma conduta na rememoração entusiasmada, ativa e alerta. O afeto negativo refere-se à aflição e constrangimentos, expressos por estados aversivos de humor, como raiva, medo e culpa. Portanto, estados afetivos atuam como moduladores importantes, podendo tanto potencializar novas formações mêmicas como as diminuir. Os afetos positivos podem, inclusive, diminuir a evocação de situações em que alguma dor ou desconforto tenha sido experimentado (PORTUGAL; FERNANDEZ, 2018). Tal fato, contudo, não invalida nem compromete tais instrumentos, podendo ser um aspecto interessante e importante nas discussões acerca do tema e, assim, aqui será utilizado.

2 OBJETIVO

Investigar as memórias de mães de crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos, sobre o processo de alimentação de seus filhos, da amamentação às refeições familiares.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A alimentação surge na literatura do campo fonoaudiológico confinada, sobretudo, nas questões de motricidade oral (MO), como cena de base para uma discussão, que é mais ampla, acerca do desenvolvimento nutricional da criança.

O desenvolvimento motor oral de uma criança pode se apresentar de maneira atípica ao esperado ou ineficaz, de modo que reverbera nas funções de sucção, mastigação e deglutição, quer dizer, o problema da alimentação é inserido no rol das dificuldades em motricidade oral. Assim, a solução se encontra, além no trabalho com a própria criança, no treinamento de seus cuidadores, centrado nas questões funcionais e inserido nas estimulações diárias, o que vai contribuir para um melhor resultado de desenvolvimento da criança (CARVALHO, CHIARI e GONÇALVES, 2013).

Note-se que há, sim, trabalhos que se dedicam a descrever e analisar os procedimentos das mães, desde a cena de amamentação até as refeições com suas crianças, visando a avaliar prioritariamente a adequação na execução das transições alimentares, mas com foco na variação da alimentação oferecida, quantidade, textura e sabor, e hábitos desenvolvidos. Nestes estudos, vários aspectos são considerados, inclusive aqueles relativos aos valores e crenças do entorno cultural das crianças. Apesar deste olhar (fugaz) para as questões culturais, a alimentação ainda permanece como ponto de atenção para estudos sobre funcionalidade orofacial, ou sobre índices nutricionais, com tímidas entradas no viés psicológico e simbólico que também dão o tom à cena.

Também se observa que questões de alimentação surgem como cenário para a discussão sobre a determinação da doença da criança nos entraves do desempenho materno nos cuidados cotidianos. E, mais uma vez, a explicação recai sobre outros aspectos e não exatamente na estrutura simbólica da interação. Parece ser esta a razão de tantos estudos realizados no campo fonoaudiológico, tendo uma patologia orgânica como cenário e que vai ser alçada para esclarecer as dificuldades ali descobertas. São estudos que têm como pano de fundo, por exemplo a neuropatia, a cegueira congênita, desenvolvimento atípico e a surdez, sendo em comum entre eles a questão alimentar e a figura materna presente em cena. Mas, note-se, uma *certa* presença, determinada pela patologia da criança que, por diferentes razões, desarma a mãe na posição de alimentadora, pois tem que descobrir novas (no sentido de outras) soluções para os entraves funcionais que se apresentam, mas que, não necessariamente, se ligam a alterações de MO.

Os estudiosos das relações entre a criança e seu cuidador apontam a reciprocidade e a comunicação como os dois pilares fundamentais para que ocorra esta relação (RIBAS & MOURA, 1999), quer dizer, é primordial respostas de ambos os lados diante de um comportamento qualquer, de modo que se sustente essa relação. Comunicação e reciprocidade ocorrem por meio do contato visual, sorrisos, vocalizações, tom de fala, posturas, expressões faciais, posturas corporais, gestos, choros e brincadeiras. E, assim, no caso de crianças cegas ou surdas essa mutualidade fundamental está total ou parcialmente cancelada de início e sua mais expressiva representação está na cena alimentar (CUNHA & ENUMO, 2003; MEDEIROS & SALOMÃO, 2012; PÉREZ-PEREIRA, 2013).

Por exemplo, um estudo sobre mãe vidente e seu filho com deficiência visual (GANDOLFINE, CANOSA & GIL, 2021), salienta a importância da interação para o desenvolvimento dessa criança e tem como foco da discussão a cena alimentar. Neste caso, inclusive, apontam para sintomas práxicos, com postura inadequada de língua, que se projeta para fora da boca, com mastigação pouco ordenada, deglutição atípica, por parte da criança, acrescidos da dificuldade da mãe de lidar com o impacto do nascimento de um filho cego, uma realidade inesperada (CUNHA & ENUMO, 2003). Note-se que a questão da alimentação fica perdida nesta balbúrdia disfuncional na boca da criança e emocional na mente da mãe. Entretanto, os estudos se preocupam, não com aquilo que postularam como o cerne do problema, a relação de uma mãe vidente com sua criança cega, mas buscam identificar e estimular o treinamento das ofertas de autonomia e promoção de desenvolvimento que a mãe propicia para o bebê, outra vez, privilegiando aspectos da funcionalidade (GANDOLFINE, 2013) e apresentando resoluções para suas próprias dificuldades.

Neste mesmo horizonte, há trabalhos sobre a cena alimentar partilhada entre mãe ouvinte e criança surda, apontando para a questão da comunicação, com a família se desequilibrando diante dos problemas da criança e se atrapalhando em seu acolhimento (PETROSINO & OLIVEIRA, 2007). Porém aqui também há uma atenção dirigida para a execução da cena, incluindo o desempenho funcional da criança, bem como dificuldades em construir o gosto e definir preferências e recusas frente ao alimento. Outra vez a alimentação cria o tecido para uma discussão acerca de dificuldades comunicativas e, quando surge, está pautada como problemas funcionais.

Por outro lado, há trabalhos que se propõem a identificar questões maternas na alimentação de seus filhos, entre outros cuidados, como, por exemplo, a pesquisa de De Araújo, Morais, Da

Silva, Amorim e Souza (2020). Este estudo visa a identificar sentimentos e percepções da mãe ao longo das cenas alimentares, o que, de certa forma, realça a alimentação no espaço das emoções e não da incapacidade motora da criança, mas é uma pesquisa inspirada pelo campo psi e que ainda, salvo exceções, numa perspectiva que raramente é capturada pelo campo fonoaudiológico,

Em suma, diversos são os estudos, com diversas explicações, sobre a questão da alimentação, poucos convergindo, de um modo ou outro, para a importância da cena alimentar para a constituição da relação entre a criança e sua mãe. O foco da reflexão retira da alimentação sua posição fundamental e primeira na constituição da subjetividade humana.

Entretanto, no campo fonoaudiológico, na esteira de diferentes reflexões, como algumas elaboradas no campo psi, surgem pesquisas interessantes que retiraram a alimentação deste confinamento no espaço da MO, sugerindo outra conformação conceitual para esta função, primordial para os humanos, como por exemplo o estudo de Mariotto (2003). Outros campos, para além da área psi, também tomam a alimentação por outro viés. Há muito, as ciências humanas, diferentemente e em sua especificidade, pensam a alimentação sob a perspectiva cultural, esclarecendo-a como um ritual e, portanto, carregada de valor simbólico. Os escritos de Montanari (2008) e Lévy-Strauss (2004) demonstram claramente esta interpretação, que conferiu à alimentação um papel fundamental na constituição civilizatória dos humanos.

A reflexão fonoaudiológica foi questionada por estudos que nasceram de uma observação clínica intrigante: na história de crianças com distúrbios de linguagem variados, sempre há falas maternas sobre a alimentação, relatos de problemas passageiros ou crônicos, mais ou menos graves, até simples idiossincrasias, sem, necessariamente, se verificar a presença de alterações em MO.

Estas pesquisas tiveram conclusões importantes, sustentadas por argumentos de estudos da área psi e da antropologia, em direção a uma outra argumentação conceitual para a alimentação, deslocando-a da exclusividade do espaço da MO, alçando-a à instância simbólica.

4 MÉTODO

Pesquisa quantitativa, transversal, exploratória, descritiva.

A pesquisa teve Parecer de Mérito pela Coordenação do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (Fachs) da PUCSP favorável, Parecer de Ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCSP favorável com Processo n° 59453822.9.0000.5454 e Registro incluído na Plataforma Brasil.

4.1 CASUÍSTICA

Para a realização do estudo foi constituída uma amostra não probabilística intencional de 30 mães, dividida em três cotas, tendo como critério de definição de cada uma delas o período etário de seus filhos (seguindo indicação do Ministério da Saúde para os ditos ciclos de vida): dez mães de crianças de 01 a 10 anos, dez mães de adolescentes de até 19 anos e dez mães de jovens adultos de até 40 anos.

A seleção das participantes do estudo se deu por conveniência: mães que se mostraram disponíveis para responder o questionário sobre o desenvolvimento alimentar de seus filhos, a partir de um convite feito oralmente a mulheres de contato pessoal da pesquisadora e se comprometeram a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após suficiente explicação sobre a pesquisa.

Os critérios utilizados para a seleção foram as seguintes: mães de crianças (01 a 10 anos), adolescentes (até 19 anos) e jovens adultos (até 40 anos) primogênitos, de qualquer sexo, sem qualquer patologia física ou psicológica, segundo depoimento das mães, que possam ter redundado ou redundar em comprometimentos no desenvolvimento.

O critério utilizado para o estabelecimento de cotas pela idade dos filhos se refere a uma variável que pode ser importante, apontada por estudos deste tipo, relativa à interferência da memória e dos afetos no fornecimento de informações pessoais. O fato de poder haver diferença na qualidade e na quantidade das informações pode ganhar relevância na elaboração, por exemplo, de estratégias de orientação familiar na clínica individual ou em políticas públicas, entre outros, merecendo, assim, uma reflexão ao longo das discussões dos resultados, no caso de se encontrar uma diversidade muito marcante.

Será excluída a participação de mães, que apesar de concordarem com os critérios estabelecido e a eles se ajustarem plenamente conforme declaração no próprio contato telefônico inicial já descrito e assinarem o TCLE, e não enviarem os questionários respondidos no prazo de 3 dias a contar da data de envio da mensagem da pesquisadora por email, conforme esclarecido no documento do TCLE.

4.2 PROCEDIMENTO

Fase 1:

Contato por celular ou what's app esclarecendo que se trata de uma proposta de participação em um estudo científico sobre a memória materna (no sentido das percepções e sentimentos) com relação ao desenvolvimento alimentar de seus filhos (crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos), bem como esclarecer a finalidade do estudo;

Esclarecimento sobre o envio por e-mail de um questionário com 20 perguntas sobre desenvolvimento alimentar de seu filho, da amamentação às refeições familiares, que deverá ser respondido e devolvido em até 03 dias;

Identificação da disponibilidade da mãe em participar voluntariamente deste estudo científico; sem custos ou compromissos; com todas as informações necessárias disponibilizadas a qualquer momento e para isto o contato com pesquisadora e sua orientadora estará disponibilizado; com sigilo e confidencialidade garantidos; com riscos e benefícios esclarecidos; com ciência de que quaisquer perguntas podem não ser respondidas e de que o questionário vai demandar um tempo curto para ser respondido visando não criar desconforto; que pode ter uma cópia do questionário respondido e, no caso de haver produção intelectual como produto do estudo, ter uma cópia da publicação, além do fato de que, ao concordarem em participar do estudo devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2) e, também, caso a participante deseje se retirar da pesquisa, deverá acessar o link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfuPpNcE6ucEP60wb3F_N7R9FQdbNvPFU2b5Iu-jex8eAOheg/viewform registrando sua retirada do estudo, assim como das informações fornecidas;

Esclarecimento de que são aceitas como participantes mães de crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos que não apresentam comprometimentos físicos, mentais, psíquicos ou

sociais que determinem ou determinaram impasses ou comprometimentos no desenvolvimento geral. Tais critérios estarão expressos no TCLE;

Envio do questionário que está precedido e depende do aceite e assinatura do TCLE.

Salienta-se que os dados armazenados em nuvem seriam baixados no computador e mantidos em acervo pessoal apenas da pesquisadora, para evitar que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança dos dados, conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19; bem como que as participantes podem receber uma cópia do seu questionário respondido e, se houver produção intelectual como produto da pesquisa, também deverão receber uma cópia.

A assinatura do TCLE é precedida por uma explicação efetuada oralmente pela pesquisadora à provável participante, por ocasião do contato inicial, sobre a natureza e função do instrumento utilizado na pesquisa, um questionário com 20 perguntas sobre a alimentação de seu filho ao longo do tempo, da amamentação às refeições familiares. Ela será informada sobre seus direitos: participar por volição de uma atividade de fácil e rápida execução, sem qualquer assédio ou constrangimento; interromper o processo a qualquer momento; solicitar informações/orientações a qualquer momento; pode contatar a pesquisadora e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCSP a qualquer momento; ter sigilo absoluto com relação às informações fornecidas; ficar na posse de uma cópia do questionário respondido; ter acesso a qualquer produção científica que vier a ser elaborada e publicada, bem como haver ausência de consequências de qualquer espécie –social, física, psicológica, legal – e de recompensa de qualquer espécie pela participação. Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todas as informações disponibilizadas e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, a participante deve manifestar seu livre consentimento em participar.

4.3: COLETA DOS DADOS

Esta pesquisa foi mediada por um questionário visando a investigar memória- percepções e sentimentos- materna sobre o desenvolvimento da alimentação de seus filhos primogênitos, da amamentação às refeições familiares.

Este questionário é composto por 20 perguntas fechadas, incluindo as possibilidades não sei/não me lembro/prefiro não responder. As perguntas versam sobre as memórias maternas sobre o desenvolvimento da alimentação, da amamentação às refeições familiares de seus filhos primogênitos. É um questionário simples e curto, já utilizado com êxito em pesquisa anterior (PALLADINO et al., 2021). O instrumento está apresentado com um alerta, qual seja: a sugestão de respondê-lo de uma vez só, evitando sua partição, seguido de sua devolução. Isto porque estudos mostram a grande possibilidade de desistência por parte dos participantes, em lidar online com o questionário, quando respondido por pequenas partes, o que ocorre muitas vezes, pois o participante da pesquisa conta com grande flexibilidade para inserir suas respostas.

Diversos estudos mostram que ao lado de muitas vantagens neste tipo de instrumento para a coleta de dados, há, também, inconvenientes, tais como: abandono da tarefa por distração com as atividades cotidianas; seguidas interrupções que desmotivam o participante; conteúdos emocionais suscitados levando a defesas e consequente recusa em continuar; demora na devolução do questionário respondido por esquecimento, desleixo, impossibilidades, entre outros (OLIVEIRA, 2017; ADES et al., 1999).

O questionário respondido deve ser enviado à pesquisadora dentro de 03 dias, a contar da data de envio. O estabelecimento deste período, à semelhança da orientação de se responder o instrumento de uma só vez, se deve igualmente a resultados de diversos estudos apontando para a possibilidade de perda de material (de dados) quando as pesquisas são realizadas online, como essa, como já apontado.

A coleta de dados foi desenvolvida no mês de setembro de 2022. Os questionários apenas parcialmente respondidos serão excluídos, já que nestes casos, a análise não se viabiliza.

4.4: INSTRUMENTO

O Questionário “Mães e Alimentação”, foi elaborado por clínicos visando a investigar especificamente o lado materno do processo alimentar, tópico pouco investigado na literatura. (Anexo 2).

Este instrumento teve sua elaboração inicial em 2006, passando por modificações até chegar à estrutura atual (JORGE; RIZZO, 2006), com convergência para conteúdos subjetivos maternos tendo como cena a alimentação (PALLADINO et al 2022). O aprimoramento de um questionário depende da adequada formulação de: identificação do respondente; solicitação de

cooperação, instruções, informações solicitadas (CHAGAS, 2000) e, a cada vez, estes pontos foram abordados.

O instrumento é de fácil utilização, bastando apenas marcar a opção selecionada nas possibilidades de respostas sugeridas em cada questão. São 20 questões e o tempo médio para as respostas é de 20 minutos. O questionário foi enviado por e-mail, após acordo selado, em contato telefônico, entre a pesquisadora e os participantes.

O questionário é composto por 20 perguntas (P), 12 do tipo sim/não e 08 com opções, com 06 desdobradas (P1.1 e P1.2; P2.1 e P2.2; P4.1 e P4.2; P7.1 e P7.2; P8.1 e P8.2; P10.1 e P10.2), visando a coletar dados sobre amamentação, desmame e transição alimentar. O questionário foi organizado em quatro categorias, a saber:

- Categoria 1 - Antes da Amamentação: expectativa materna sobre a amamentação;
  1.1 Você pretendia amamentar?
  1.2 Por quê?
  2.1 Você recebeu orientações sobre amamentação?
  2.2 Qual profissional orientou você sobre a amamentação?
  3. Qual foi a orientação?
- Categoria 2 - Durante a Amamentação: processos, sensações maternas e interação com bebê;
  4.1 Você amamentou seu bebê desde o nascimento?
  4.2 Por quanto tempo você amamentou?
  5. Quais foram as sensações enquanto você amamentava seu bebê?
  6. O bebê mamava bem?
  7.1 Você interagia com seu bebê durante a amamentação?
  7.2 Como?
  8.1 O bebê reagia a essas interações?
  8.2 O que o bebê fazia?
- Categoria 3 - Desmame: processo sobre desmame e apoio/orientação profissional;
  9. O desmame foi tranquilo?
  10.1 Você recebeu orientações sobre o desmame?
  10.2 Qual profissional a orientou sobre o desmame?
  11. Como aconteceu o desmame?

- Categoria 4 - Transições Alimentar: percepções, sensações e sentimentos maternos no período de transição: procedimentos escolhidos de alimentação e ações maternas na troca de alimentos; interpretação da mãe sobre reações da criança frente às novidades; sua participação na construção do paladar e respeito às preferências infantis; a introdução da criança em refeições familiares.

  12. Você gostou de oferecer outros alimentos para o bebê?
  13. A criança aceitou bem os alimentos?
  14. Você gosta(va) de alimentar a criança?
  15. Onde você alimentava a criança?
  16. Como você interagia com a criança durante a alimentação?
  17. Quando a criança começou a comer sozinha?
  18. Quando a criança começou a participar das refeições familiares?
  19. Você conversava sobre o gosto dos alimentos?
  20. Você respeita(va) o gosto da criança na preparação das refeições?

Ao final do questionário estava disponibilizado um espaço no qual a participante poderia, se quisesse, deixar um comentário sobre a temática ali abordada.

➢ OBS: Caso queira fazer algum comentário sobre a alimentação do filho.

Questionários eletrônicos compõem um método de coleta de dados online muito difundido, chamado *netnografia*, por diversas razões. Em primeiro lugar, obtém-se certa neutralidade na coleta, já que o pesquisador não se envolve com os sujeitos investigados no momento exato da coleta, mais ainda, permite que muitas opiniões ou histórias sejam coletadas, exige poucos recursos (SALVADOR et al., 2020), entre outros aspectos.

Os questionários eletrônicos têm inúmeras vantagens em relação a outras modalidades metodológicas: agilidade na aplicação, na tabulação dos resultados e baixo custo. Para o pesquisador a apuração dos dados coletados é fácil e ágil porque a tabulação é imediata, uma vez que as respostas são operadas eletronicamente, como os questionários elaborados como Formulários Google que opera uma estatística simples e descritiva, reduzindo a possibilidade de erro (VASCONCELLOS-GUEDES; GUEDES, 2007).

4.5: ANÁLISE DOS DADOS

A composição do questionário na estrutura do Formulário Google permite ao pesquisador imediata operação e organização dos dados e posterior análise estatística simples e descritiva, com tabelas de porcentagens, como está previsto no instrumento utilizado nesta pesquisa, do tipo descritiva que procura descobrir a frequência de um dado, sua conexão com outros, sua natureza e características (MANZATO; SANTOS, 2012). Os conteúdos, as manifestações espontâneas, apresentados nos espaços disponibilizados ao final do questionário, foram tomados como cena para a discussão dos achados, em termos de vinhetas, visando a uma explicitação dos comentários.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados por meio de tabelas referentes às respostas obtidas para cada pergunta, separadamente em cada cota (cota 1: de 01-10 anos; cota 2: de 11-19 anos; cota 3: de 20-40 anos) seguidas por breve descrição das principais informações.

Tabela 1 - **1.1) Você pretendia amamentar?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	100%	100%	100%
Não	0%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%
Pergunta 1- Todas as mães, das 3 cotas, responderam afirmativamente.			

Fonte: autor (2022)

Tabela 2 - **1.2) Por quê?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Saúde do bebê	70%	80%	100%
Realização Pessoal	10%	0%	0%
Recomendação médica	0%	0%	0%
Vínculo mãe/bebê	20%	20%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%
Pergunta 2- A saúde do bebê foi a resposta mais frequente para o motivo da amamentação, sendo que nas cotas 1 e 2, também o vínculo foi apontado como motivo e na cota 3 apenas a saúde em 100% das respostas.			

Fonte: autor (2022)

Tabela 3 - **2.1) Você recebeu orientações sobre amamentação?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	70%	60%	80%
Não	30%	40%	10%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	10%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 2.1- A orientação foi feita em todos os casos: nas cotas 1 e 2, houve um certo equilíbrio entre ter tido orientação para amamentação e não ter tido (60% sim e 40% não na cota 1; 50% sim e 50% não na cota 2) e na cota 3 a maioria (80%) aponta que houve orientação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 4 - **2.2) Qual profissional orientou você sobre a amamentação?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Obstetra	10%	30%	10%
Pediatra	10%	10%	20%
Enfermeira	50%	20%	40%
Fonoaudióloga	1%	0%	0%
Não sei	1%	2%	10%
Não lembro	1%	10%	20%
Prefiro não responder	0%	10%	0%

Pergunta 2.2 – enfermeira/pediatra e obstetra formam o grupo mais frequente de orientação, com destaque para o profissional de enfermagem.

Fonte: autor (2022)

Tabela 5 - **3) Qual foi a orientação?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Nutrição do bebê	40%	50%	60%
Higiene	0%	0%	0%
Formação do vínculo mãe/bebê	0%	10%	10%
Posicionamento alimentar	60%	10%	10%
Outros	0%	0%	10%
Não sei	0%	10%	0%
Não lembro	0%	10%	10%
Prefiro não responder	0%	10%	0%

Pergunta 3- a nutrição comparece como o fator preponderante nas orientações para a amamentação. Na cota 1 o posicionamento do bebê para a mamada foi a orientação recebida pela maioria das mães 60% e 40% relataram que a nutrição do bebê foi a predominância nas respostas. Na cota 2, a nutrição aparece em 50% das respostas, surgindo grande variedade nos outros 50% com respostas “não sei”/”não lembro”/”prefiro não responder”. e na cota 3, a resposta da nutrição compôs a maioria, mas houve também respostas sobre posicionamento para mamada e formação de vínculo.

Fonte: autor (2022)

Tabela 6 - **4.1) Você amamentou o seu bebê desde o nascimento?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	90%	90%	10%
Não	10%	10%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 4.1- As mães apontam que iniciaram a amamentação desde o nascimento. Apenas nas cotas 1 e 2 surgem respostas negativas.

Fonte: autor (2022)

Tabela 7 - **4.2) Por quanto tempo você amamentou?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Menos de 1 mês	0%	0%	20%
1 a 6 meses	40%	60%	50%
6 a 12 meses	20%	30%	10%
Até 18 meses	0%	0%	0%
Até 24 meses	20%	10%	20%
Mais que 24 meses	20%	0%	0%
Outro	0%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 4.2- Na cota 1 há grande variedade de respostas, indo de 6meses a até mais de 24 meses o tempo da amamentação. Nas cotas 2 e 3 este tempo é mais limitado: entre 1 e 12 meses na cota 2 e 6m para a maioria na cota 3.

Fonte: autor (2022)

Tabela 8 - **5) Quais foram as sensações enquanto você amamentava seu bebê?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Prazer	0%	20%	0%
Alegria	10%	10%	20%
Satisfação	20%	10%	0%
Ansiedade	0%	0%	0%
Dor	10%	0%	20%
Ligação afetiva	60%	60%	60%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 5- Prazer, satisfação e alegria são apontadas como as sensações durante a amamentação por todas as mães. Na cota 1 surge um apontamento de dor.

Fonte: autor (2022)

Tabela 9 - **6) O bebê mamava bem?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	80%	90%	90%
Não	20%	10%	10%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 6- a maioria das mães, em todas as cotas, alega que seus bebês mamavam bem.Mas, em todas as cotas há indicação negativa.

Fonte: autor (2022)

Tabela 10 - **7.1) Você interagia com seu bebê durante a amamentação?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	100%	100%	100%
Não	0%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 7.1- Todas as mães, de todas as cotas, apontam que havia interação entre elas e seus bebês durante a amamentação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 11 - **7.2) Como?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Conversando	30%	50%	30%
Cantando	0%	10%	0%
Olhando para o bebê	30%	0%	20%
Fazendo carinho	40%	40%	50%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 7.2- Carinho, fala e olhar são as expressões mais frequentes por parte das mães na interação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 12 - **8.1) O bebê reagia a essas interações?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	80%	100%	100%
Não	10%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	10%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 8.1- Nas cotas 2 e 3 100% das mães apontam que seus bebês reagiam às suas expressões na interação. Na cota 1, 80% aponta que havia reação, 10% que não havia e 10% aponta “não se lembrar”.

Fonte: autor (2022)

Tabela 13 - **8.2) O que o bebê fazia?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Ficava agitado	0%	0%	0%
Balbuciava e/ou fazia sons	10%	10%	10%
Olhava para mim	80%	70%	90%
Modificava ritmo e velocidade da mamada	0%	10%	0%
Chorava	0%	10%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	10%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 8.2- Em todas as cotas, o olhar do bebê foi apontado como reação às manifestações das mães na interação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 14 - **9) O desmame foi tranquilo?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	90%	80%	90%
Não	10%	20%	10%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 9- Em todas as cotas, a maioria das mães alega que o desmame foi tranquilo, mas, em todas as cotas há mães que respondem negativamente.

Fonte: autor (2022)

Tabela 15 - **10.1) Você recebeu orientações sobre o desmame?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	30%	50%	60%
Não	70%	50%	40%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 10.1- Em todas as cotas há indicação de uma ausência de orientação para o desmame. Na cota 1 60% foi orientada e 40% não; na cota 2, 50% recebeu orientação e 50% não, na cota 3, 40% não recebeu orientação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 16 - **10.2) Qual profissional a orientou sobre o desmame?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Enfermeira	0%	0%	0%
Obstetra	10%	10%	0%
Pediatra	10%	30%	50%
Fonoaudiólogo(a)	10%	0%	0%
Amigo(a)	0%	0%	0%
Parente/Familiar	30%	20%	30%
Revistas ou Programas de TV	0%	0%	0%
Redes Sociais	10%	0%	0%
Não sei	20%	20%	10%
Não lembro	10%	10%	10%
Prefiro não responder	0%	10%	0%

Pergunta 10.2- Nas cotas 1 e 2, pediatra é o elemento mais apontado em orientações, seguido dos familiares. Na cota 3, há informação sobre a participação de enfermeiras e pediatras. As respostas “não sei” e “não lembro” surgem em todas as cotas.

Fonte: autor (2022)

Tabela 17 - **11) Como aconteceu o desmame?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Decidi o momento aleatoriamente	40%	10%	0%
Comecei a alternar peito e mamadeira	50%	70%	90%
Introduzi a mamadeira de uma vez/ abruptamente	0%	10%	10%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	10%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	10%	0%

Pergunta 11- A alternância entre peito e mamadeira foi a maneira mais citada de se operar o desmame. Na cota 3, há indicação de desmame abrupto em tempo aleatoriamente escolhido.

Fonte: autor (2022)

Tabela 18 - **12) Você gostou de oferecer outros alimentos para o bebê?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	100%	80%	100%
Não	0%	20%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 12- A transição alimentar é uma operação de que quase todas as mães, de todas as cotas, gostam de executar.

Fonte: autor (2022)

Tabela 19 - **13) A criança aceitou bem os alimentos?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	90%	90%	100%
Não	10%	10%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 13- A maioria das crianças aceitou bem a transição alimentar.

Fonte: autor (2022)

Tabela 20 - **14) Você gosta(va) de alimentar a criança?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	100%	100%	100%
Não	0%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 14- Todas as mães, de todas as cotas, dizem gostar de oferecer a nova alimentação.

Fonte: autor (2022)

Tabela 21 - **15) Onde você alimentava a criança?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
No cadeirão	50%	40%	40%
No colo de alguém	10%	30%	10%
No carrinho	30%	30%	50%
No chão	10%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 15- A maioria das mães posturam adequadamente as crianças para a alimentação (no cadeirão, no carrinho). Há uma parte delas (30% nas cotas) que dizem que seus filhos ficavam no colo.

Fonte: autor (2022)

Tabela 22 - **16) Como você interagia com a criança durante a alimentação?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Conversando	30%	10%	30%
Cantando	0%	0%	0%
Brincando	30%	10%	0%
Conversando e estimulando a comer bem	40%	80%	60%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	10%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 16- Conversar e estimular o consumo sustentam a interação durante a cena alimentar para a maioria das mães (entre 90 e 100% nas cotas).

Fonte: autor (2022)

Tabela 23 - **17) Quando a criança começou a comer sozinha?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Com 1 ano	10%	30%	60%
Com 2 anos	50%	40%	40%
Com mais de 2 anos	30%	20%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	10%	10%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 17- Dois anos é a faixa etária em que mais frequentemente a autonomia das crianças é apontada. Nas cotas 1 e 2, há indicação de autonomia com mais de 2 anos, sendo a maior frequência na cota 1, com 50%.

Fonte: autor (2022)

Tabela 24 - **18) Quando a criança começou a participar das refeições familiares?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Com 1 ano	40%	50%	60%
Com 2 anos	30%	20%	20%
Com 3 anos	0%	20%	20%
Com 4 anos ou mais	0%	0%	0%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	30%	10%	0%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 18- Para a maioria das mães, as crianças participam das refeições familiares por volta dos 2 anos, sendo que na cota 1, com mais de 2 anos.

Fonte: autor (2022)

Tabela 25 - **19) Você conversava sobre o gosto dos alimentos?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	50%	60%	70%
Não	20%	10%	20%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	30%	30%	10%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 19- O trabalho sobre o gosto dos alimentos é executado pela maioria das mães, sendo que nas cotas 1 e 2, 30% delas afirmam "não lembrar".

Fonte: autor (2022)

Tabela 26 - **20) Você respeita(va) o gosto da criança na preparação das refeições?**

	Cota 1	Cota 2	Cota 3
Sim	90%	70%	70%
Não	10%	30%	20%
Não sei	0%	0%	0%
Não lembro	0%	0%	10%
Prefiro não responder	0%	0%	0%

Pergunta 20- Entre 70 e 80% das mães afirmam respeitar o gosto da criança no preparo das refeições.

Fonte: autor (2022)

Manifestações espontâneas

COTA 1 - Dez mães de crianças de 01 a 10 anos:

Mãe 1: *Era tranquilo, comia de tudo.*

Mãe 2: *Acredito que ainda faltam bastante informações e auxílio às mães, principalmente as que nunca tiveram filhos, na amamentação, pois sua importância no desenvolvimento integral da criança é importantíssima.*

Mãe 3: *Meu filho mamou até os 2 anos por orientação da pediatra e fono resolvemos optar pelo desmame pois ele não aceitava mais alimentos sólidos. Foi tranquilo, com muita conversa. Sem traumas tanto para mim quanto para ele.*

Mãe 4: *E. se alimentou muito bem até os 2 anos. Agora come muito pouco, mas come legumes e frutas.*

Mãe 5: *Meu filho mamou no peito até 2 anos e 2 meses. Precisei desmamar, pois engravidei e a recomendação do obstetra foi essa. Ele sempre comeu e atualmente come de tudo, mas nem sempre em grandes porções. Sou respeitosa com o tempo dele para se alimentar e escolher o que quer comer. Vejo a relação dele com a comida muito saudável.*

Mãe 6: *Ela sempre comeu muito bem frutas e legumes.*

Mãe 7: *Ele come muito bem e com 3 anos pede ajuda para comer apenas o final da refeição.*

Mãe 8: *Minha bebê foi direto para UTI quando nasceu e foi alimentada lá, primeiramente, com mamadeira. Depois disso, não conseguia fazer todas as mamadas na UTI, fora o incentivo que havia pelas enfermeiras para dar a mamadeira. Meus seios ficaram cheios de feridas, com três meses de várias tentativas de tudo e muito choro e desespero da minha parte, eu decidi abrir mão do peito e dar só mamadeira. Meu psicológico não aguentava mais. Sentia pânico a cada movimento que ela fazia, pq eu sabia q teria q dar o peito e doeria MUITO. E eu sabia que não podia me sentir daquele jeito a respeito dela. Então, quando ela fez três meses eu decidi parar de tentar amamentar e ficamos felizes, muito felizes. Somos muito apegadas e tinha medo q não amamentar atrapalhasse esse vínculo. Até que li uma frase da Fernanda Gentil que dizia "O coração que bate no peito, bate também na mamadeira" e isso me tranquilizou demais. Seguimos na mamadeira até os 4 meses, quando comecei a introdução alimentar. Ela comia no meu colo, primeiro frutinhas, que dava de 2 a três vezes no dia. Depois de umas duas semanas, começamos com sopinhas de legumes. E assim seguimos. A troca completa da mamadeira pela comida aconteceu com 2 anos, ou quase isso. Ela sempre foi bem seletiva, até acertamos o que ela queria, e ela tbm conseguir explicar, demorou bastante. Hj, com 4 anos e quase 10 meses, ela toma uma mamadeira de manhã e uma antes de dormir. Desculpe o relato, mas alguns pontos do questionário não tinham alternativas que me encaixavam. Ah! Sobre a amamentação, procurei ajuda em grupos do facebook, com uma enfermeira particular e com a pediatra dela, uma vez. Todos diziam que a pega estava OK, porém não parava de doer e não curava nunca. O desmame eu fiz sozinha mesmo. Simplesmente decidi que não podia ter*

pavor da minha família e foi o melhor que eu fiz. O vínculo vem do coração e do cuidar, não só do leite materno e eu descobri isso da pior maneira.

Mãe 9: *Percebi que ela procurava experimentar tudo o que era diferente , pedia o mesmo alimento com frequência e depois de um tempo não queria comer mais.*

Mãe 10: *Sempre comeu super bem.*

COTA 2 - Dez mães de adolescentes de até 19 anos:

Mãe 1: *Ele sempre gostou de comer legumes.*

Mãe 2: *Sem observação!*

Mãe 3: *Sempre oferecia alimentos preparados por mim, que sou a mãe.*

Mãe 4: *Minha filha, deixou de mamar aos 6 meses de idade por conta própria.*

Mãe 5: *A minha filha desde que começou a introdução alimentar sempre tivemos muito cuidado monotemática pois ela tem dermatite atópica , e com isso muitas alergias a certos tipos de alimentos , frutas , legumes , então sempre tive atenção na alimentação dela. E como amamentei ela até 1 ano de idade o desmame foi tranquilo pois ela já comia alguns alimentos e não tive problemas.*

Mãe 6: *L. nasceu de 32 sem., por esse motivo não consegui amamentar por mais tempo.*

Mãe 7: *Gostaria de ter amamentado mais. Porém, comecei a trabalhar fora o dia todo após licença maternidade. Teve que ir para a mamadeira mais cedo. Resultou que meu leite secou devido a baixa frequência de mamadas.*

Mãe 8: *Meu filho sempre se alimentou bem mas infelizmente deixou de mamar no peito cedo por ter pego bronquiolite.*

Mãe 9: *Em relação à alimentação eu oferecia e ofereço até hoje sem muitas opções de escolha pois tem que conhecer tudo.*

Mãe 10: *No desmame tive que voltar a trabalhar, então minha filha por si só ,não querendo mais o peito . Fiquei triste mas é a vida.*

COTA 3 - Dez mães de jovens adultos de até 40 anos:

Mãe 1: *A alimentação da minha filha nos primeiros anos foi a mais saudável possível. Ela aceitava bem todos os alimentos.*

Mãe 2: *A amamentação foi interrompida por vontade dele. Um dia preferiu só a mamadeira e não quis mais o leite materno. Nunca deu trabalho para se alimentar e sempre comeu de tudo.*

Mãe 3: *Parei de amamentar porque voltei a trabalhar logo.*

Mãe 4: *Mesmo no desmame introduzi a mamadeira por um bom tempo ainda com o leite materno.*

Mãe 5: *Foi uma experiência única, cada alimento introduzido era uma alegria.*

Mãe 6: *O momento do desmame foi uma opção do bebê, ela decidiu que não queria mais o peito.*

Mãe 7: *Sempre tive a preocupação de meus filhos estarem bem nutridos.*

Mãe 8: *Não consegui amamentar mais pois meu bico rachou e sangrou muito,por mais que cuidasse.*

Mãe 9: *Quando tive meus filhos não era muito falado sobre amamentação, interrompi a amamentação pois não produzia muito leite*

Mãe 10: *Sem comentários.*

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, um preâmbulo se faz necessário, pois é importante apontar que não foram frequentes as respostas maternas nas opções "não lembro", "não sei" que poderiam colocar em cena uma discussão vigorosa sobre a memória. Estas respostas não constituíram nenhuma significância, estando em 10% da amostra de respostas para uma pergunta, quando presentes. Há, contudo uma observação a ser feita, pois nota-se que tais respostas não são apresentadas às perguntas que envolvem amamentação e desmame, surgindo, por vezes, em outras perguntas, o que permite se deduzir que estes gestos e situações, de amamentar e desmamar, tem importância e relevância na história da própria mãe, ganhando lugar garantido em suas lembranças.

A opção "prefiro não responder" igualmente surgiu em 10% da amostra de respostas para apenas duas perguntas (2.2 e 10.1) que buscavam saber qual profissional orientou o processo de amamentação e seu desmame. Fica difícil uma interpretação aqui nesse caso, pois outras opções (não sei/não lembro) seriam absolutamente possíveis.

A discussão, assim, inicia-se com a questão da amamentação.

Foi apenas no século XX que a OMS[1] passou a postular a importância da amamentação, visando a garantir principalmente dois pontos: a saúde do bebê, sobretudo na proteção de doenças infecciosas, pelo valor nutricional do leite materno e pela higiene na situação de alimentação no peito (FEACHEM, KOBLINSKY, 1984), e da mãe, na proteção contra o câncer de ovário e de mamas. Contudo, desatenção para com a decisão do desmame somada aos programas pró-aleitamento materno mal executados, cristalizaram o uso do leite artificial e também da mamadeira.

No Brasil, apenas na década de 80, programas mais efetivos pró amamentação começaram a ser implantados, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM).

Com isto, gradativamente, as mães passaram a amamentar mais tempo seus bebês, numa adesão que não foi imediata, mas incrementada ao longo do tempo (VENANCIO, MONTEIRO, 1998). Isto porque, verificou-se que estimular a amamentação não poderia ser uma ação isolada, dependia de um conjunto de políticas públicas de esclarecimento, estímulo e acessibilidade, como no caso das mães trabalhadoras, tais como: licença maternidade, bancos de leite, o

[1] OMS (Organização Mundial da Saúde)/UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 1989. Declaração Conjunta: O Papel Especial dos Serviços Materno-Infantis. Brasília: OMS/UNICEF. REA, M. F. & TOMA, T. S., 1997

Hospital Amigo da Criança, com trabalho da enfermagem neste sentido em fases de atenção pré-natal, puericultura e acompanhamento puerperal, entre outras.

Todas as mães, de todas as faixas estudadas, responderam que tinham a pretensão de amamentar e que o fizeram desde o nascimento dos filhos. Note-se que todas as mães procriaram exatamente após o início deste movimento pró-amamentação, o que mostra que parece ter havido efeito social importante desta movimentação. Comentário espontâneo de mães expressam essa observação: *na amamentação, pois sua importância no desenvolvimento integral da criança é importantíssima* (mãe 2 - faixa de criança pequena)*; Gostaria de ter amamentado mais. Porém, comecei a trabalhar fora o dia todo após a licença maternidade. Teve que ir para a mamadeira mais cedo. Resultou que meu leite secou devido a baixa frequência de mamadas* (mãe 7 - faixa de adolescente); *minha filha por si só ,não querendo mais o peito . Fiquei triste mas é a vida* (mãe 10 - faixa de adolescente).

Interessante verificar que nas diferentes faixas, a maioria aponta que a amamentação se deu entre 1 e 6 m, sendo que apenas um dado aqui ganha a atenção, o de que as mães das crianças pequenas, apesar de indicarem igualmente em sua maioria (40%) que amamentaram entre 1 a 6, indicam em 60% restante uma distribuição entre 6 e 12m/ até 24m/ mais que 24m, o que já não ocorre nas outras faixas. Em outras palavras, há uma tendência em mães da faixa etária das crianças pequenas em amamentar mais tempo seus filhos, o que parece expressar um efeito concreto de programas de esclarecimento e estímulo. Alguns comentários espontâneos expressam isto*: Meu filho mamou até os 2 anos por orientação da pediatra e fono* (mãe 3 - faixa criança pequena)*; Meu filho mamou no peito até 2 anos e 2 meses. Precisei desmamar, pois engravidei e a recomendação do obstetra foi essa* (mãe 5 - faixa de criança pequena);

Isto posto, importa, agora, observar que as mães de jovens adultos, e que, portanto, tiveram seus filhos neste período, de estímulo à amamentação, apontam, de modo unânime, que amamentar significaria garantir nutrição adequada ao bebê, saúde para o filho. Este dado parece expressar o efeito das políticas de incentivo que se deu a partir da década de 80, quando a saúde do bebê compunha fator de privilegiada atenção. Comentário da mãe (7 - faixa jovem adulto) evidencia esse levantamento: *Sempre tive a preocupação de meus filhos estarem bem nutridos*.

Nas outras faixas de idade, a amamentação perde seu significado exclusivo, ficando perfilada à possibilidade de estabelecimento de forte vínculo entre mãe e bebê, apontando para novas interpretações acerca do ato de amamentar. (pergunta 1.2). Relato espontâneo da mãe (8 - faixa de criança pequena) corrobora com essa compreensão de dados levantados: *Então, quando ela*

fez três meses eu decidi parar de tentar amamentar e ficamos felizes, muito felizes. Somos muito apegadas e tinha medo que não amamentar atrapalhasse esse vínculo.

De fato, a mudança de perspectiva com relação à amamentação arregimentou um trabalho intenso da enfermagem rumo ao estímulo à amamentação, participação expressa em todas as faixas, com maioria de respostas à pergunta (2.2) apontando a enfermeira como a fonte de esclarecimento e estímulo. Entretanto, inicialmente, este trabalho da enfermagem objetivou exatamente a saúde, já que a maioria dos programas oficiais desenvolviam ações educativas para as nutrizes, enfocando os aspectos técnicos e biológicos da amamentação. Ao lado das enfermeiras, comparecem os obstetras nas diferentes faixas estudadas, que, segundo a literatura, também tendem a privilegiar aspectos nutricionais da amamentação. Comentário espontâneo da mãe (5 - faixa de criança pequena) que apresenta o envolvimento desses profissionais nessa nova perspectiva: *Meu filho mamou no peito até 2 anos e 2 meses. Precisei desmamar, pois engravidei e a recomendação do obstetra foi essa.*

Com o passar do tempo, a experiência dos enfermeiros no trabalho com a amamentação colocou em cena a complexidade do ato, pondo a descoberto principalmente fatores psicológicos e, assim, a amamentação ganhou mais uma função, a de ser espaço de construção do vínculo entre a mãe e o bebê, pois concluíram que esse ato não depende só de uma decisão prévia de sim ou não. (OLIVEIRA, SOUZA, SANTOS, CAMACHO, 2010). Alves et al (2014) resume bem a questão: "o que ocorre, na verdade, é a rotinização do discurso oficial proclamado cotidianamente, cujo enfoque restringe-se ao valor nutricional e imunológico do leite materno, sem valorar devidamente os aspectos afetivo e emocional da questão, que envolvem tanto a mulher quanto a criança" (p.206). Mãe (8 - faixa de criança pequena) relata a situação que passou durante o período de amamentação e a atuação dos profissionais que a acompanhavam: *Minha bebê foi direto para UTI quando nasceu e foi alimentada lá, primeiramente, com mamadeira. Depois disso, não conseguia fazer todas as mamadas na UTI, fora o incentivo que havia pelas enfermeiras para dar a mamadeira. Meus seios ficaram cheios de feridas, eu decidi abrir mão do peito e dar só mamadeira. Meu psicológico não aguentava mais. Sentia pânico a cada movimento que ela fazia, pq eu sabia q teria q dar o peito e doeria MUITO. E eu sabia que não podia me sentir daquele jeito a respeito dela.*

Assim, há uma mudança na perspectiva, que se expressa nas respostas à pergunta 1.2 nas faixas etárias mais novas, quando a questão do vínculo foi instaurada como valor na amamentação. Ao longo do tempo, com o auxílio do discurso psicanalítico, em principal, a amamentação passou a ganhar valor simbólico, ligado ao prazer, ao laço fundamental entre mãe e bebê. Mas,

as respostas apresentadas pelas mães a diferentes perguntas (5, 7.1,7.2,8.1,8.2) desvelam o fato de que, ao lado de um discurso oficial sobre a saúde, ao qual as mães podem até aderir, há percepções e sentimentos muito diferentes. Ligação afetiva, satisfação e alegria foram os conteúdos mais apontados nas respostas à pergunta 5, mostrando que ainda que a intenção da amamentação fosse a nutrição, a repercussão estava sobretudo ligada a aspectos subjetivos e muito recompensadores.

Há, portanto, aproximação entre os termos maternidade e amamentação, explicada de diversas formas. Para alguns estudos a amamentação é a corporificação da maternidade; para outros, trata-se de uma "imagem materna", construída ao longo da vida e culturalmente transmitida, que entrelaçou o ato de amamentar à representação da maternidade (BOBEL, 2001; VALSINER, 2007). Comentário da mãe (8 - faixa de criança pequena) demonstra a perspectiva de promover um vínculo materno com a criança: *Somos muito apegadas e tinha medo q não amamentar atrapalhasse esse vínculo. Até que li uma frase da Fernanda Gentil que dizia "O coração que bate no peito, bate também na mamadeira" e isso me tranquilizou demais. O vínculo vem do coração e do cuidar, não só do leite materno e eu descobri isso da pior maneira.*

As respostas às perguntas (7.1, 7.2) mostram que falar, olhar e acarinhar são os gestos privilegiados para encenar esta ligação, são espontaneamente executados e recompensados pelos gestos do bebê pelo olhar, como expressam as respostas às perguntas (8.1 e 8.2).

Diversos estudos indicam que o olhar do adulto dirigido à criança nas situações de cuidado desempenha um papel importante no seu desenvolvimento, sendo que ela é desde cedo sensível à presença e direção desse olhar (DE PASCALIS, KHELI, CHAKRABARTI, DALTON, VAILLANCOURT, RAYSON, BICKNELL, GOODACRE, COOPER, STEIN e MURRAY, 2017). Para além do olhar, os bebês têm interesse no som da voz humana e o estudo de Arias e Peña (2016) mostra modificações comportamentais dos bebês: durante o canto da mãe para o bebê foi observado um número significante de contatos visuais, vocalizações e movimentos corporais, entre a díade e, na conversa, o número de contatos visuais e vocalizações correlacionavam-se com os momentos em que a mãe pausava sua voz ou fazia perguntas para o bebê. Cavalcante e Barros (2012), observaram que as vozes falsetadas, sussurradas, graves ou mesmo neutras foram usadas nos momentos em que ocorreu a interação da mãe com o bebê, como que para chamar a atenção, tranquilizar a criança, fazer como se ali houvesse um diálogo, o que pode explicar as mudanças de comportamento apontadas por Arias e Peña nas falas da mãe dirigidas à criança, com um ritmo harmônico entre a fala e o movimento, diferente de quando a mãe canta.

Em realidade, as campanhas já faziam referência à importância do amamentar para o desenvolvimento afetivo do bebê, assim como para o exercício da maternidade das mulheres, mas estes conteúdos ficaram opacizados frente à defesa da questão física, no emblema da nutrição e apenas mais tarde, ganharam a cena. Quando se realça o aspecto afetivo, é preciso incluir na discussão a determinação de conteúdos inconscientes em qualquer ato humano. Esses conflitos inconscientes podem produzir diversas dificuldades na amamentação, que pode fracassar ou ainda ser recusada de modo consciente. (FERRARI, CHERE, PICCININI, 2017). Isto também se expressa em respostas maternas à pergunta 5, em que a dor é apontada como sensação principalmente percebida e relembrada. Expressar sentimentos, sensações, de qualquer natureza e intensidade aponta para a constituição multifacetada do ato de amamentar, inclusive quando causa mal-estar. Mas, mais recentemente, os estudiosos mostram que a decisão de amamentar não é apenas um ato objetivo, mas, sim, um ato multifacetado, em que a subjetividade tem lugar de destaque. Uma das mães (8- faixa de criança pequena) comentou: *Meu psicológico não aguentava mais. Sentia pânico a cada movimento que ela fazia, pq eu sabia q teria q dar o peito e doeria MUITO. Todos diziam que a pega estava OK, porém não parava de doer e não curava nunca.*

O desmame é uma operação importante do processo alimentar infantil, pois inclui não apenas a mudança no teor, gosto, textura e volume dos alimentos, com consequente uso de instrumentos estranhos para o consumo, como a colher, como também o reposicionamento da criança, já que ela não poderá mais consumir alimentos na posição de decúbito dorsal, devendo se afastar do aconchego materno, indo para o carrinho ou cadeirão, por exemplo. Essa cisura, que parece ser apenas espacial, é, também e sobretudo, psíquica e daí podem advir várias consequências. Uma das mães (8- faixa de criança pequena) comentou: *o desmame eu fiz sozinha mesmo. Simplesmente decidi que não podia ter pavor da minha família e foi o melhor que eu fiz. O vínculo vem do coração e do cuidar, não só do leite materno e eu descobri isto da pior maneira.* Outros comentários que revelam essas cisuras psíquicas que geraram sentimentos adversos: *Gostaria de ter amamentado mais. Porém, comecei a trabalhar fora o dia todo. Teve que ir para a mamadeira mais cedo. Resultou que meu leite secou devido a baixa frequência de mamadas.* (mãe 7 - faixa de adolescente); *A amamentação foi interrompida por vontade dele. Um dia preferiu só a mamadeira e não quis mais o leite materno* (mãe 2 - faixa de jovem adulto).

Contudo, a preparação para o desmame ainda é frágil, dirigida fortemente para as mudanças funcionais da zona oral: alternância entre mamada e leite artificial na mamadeira, entre

mamada, mamadeira e papinhas na colher, e assim por diante até alimentos sólidos-salgados-quentes. Alguns comentários espontâneos expressam isto: *mesmo no desmame introduzi a mamadeira por um bom tempo ainda com o leite materno* (mãe 4- faixa jovem adulto); *no desmame tive que voltar a trabalhar, então minha filha por si só,não querendo mais o peito . Fiquei triste, mas é a vida* (mãe 10 - faixa de adolescente); *Meu filho mamou até os 2 anos por orientação da pediatra, fono resolvemos optar pelo desmame pois ele não aceitava mais alimentos sólidos.* (mãe 3 - faixa de criança pequena); *Seguimos na mamadeira até os 4 meses, quando comecei a introdução alimentar. Ela comia no meu colo, primeiro, frutinhas, que dava de 2 a três vezes no dia. Depois de umas duas semanas, começamos com sopinhas de legumes. E assim seguimos. A troca completa da mamadeira pela comida aconteceu com 2 anos, ou quase isso* (mãe 8 - faixa de criança pequena).

As respostas maternas à pergunta (9) revelam, em grande parte, tranquilidade nesta operação, sendo este cuidado da alternância dos diferentes tipos de alimento e instrumentos o modo mais frequentemente eleito de fazer as transições alimentares, como apontam a maioria das respostas à pergunta (11). Apesar da aparente tranquilidade, as respostas maternas, em grande parte, apontam que não foram objetivamente instruídas para enfrentarem o desmame, sendo que neste momento, a família e amigos surgem como protagonistas nesta orientação, como se nota nas respostas às perguntas (10.1 e 10.2) respectivamente.

Parece haver uma tendência a naturalizar a amamentação e o desmame, o que permite impor à mulher uma conduta específica no seu desempenho enquanto nutriz. Contudo, é preciso reconhecer que a amamentação (e o desmame) não é totalmente instintiva no ser humano, é um processo múltiplo, que coloca em jogo várias instâncias do funcionamento, notadamente os fatores psicológicos e socioculturais. Assim, parece pertinente que a mulher tenha voz nestas decisões, de amamentar e desmamar (ARAÚJO, 2008). Comentário mãe (8 - faixa de criança pequena): *O desmame eu fiz sozinha mesmo. Simplesmente decidi que não podia ter pavor da minha família e foi o melhor que eu fiz.*

As respostas de mães de jovens adultos, marcam uma diferença, porque contam que elas foram orientadas adequadamente, por pediatras e/ou familiares, sobretudo, enfrentando a situação de modo satisfatório. Talvez não seja impertinente pensar que essas mães, naquele momento da maternidade, de fato, encararam a alimentação enquanto questão estritamente nutricional e, assim, a adesão ao processo de desmame como sendo da ordem funcional, sem implicações outras, alternando alimentos e instrumentos, foi facilitada. Provavelmente, a ideia de amamentar sendo algo natural e igualmente natural sua desconstrução, sustentava para estas

mulheres todas estas operações. Talvez a presença da opinião de familiares na resolução de problemáticas ligadas a estas operações esteja calcada nessa ideia também, afinal se natural, igual para todas. Comentário que corrobora que a opinião de familiares tem forte influência nessas mães: *Simplesmente decidi que não podia ter pavor da minha família e foi o melhor que eu fiz* (mãe 8 - faixa de criança pequena)

Apesar de alguns percalços no processo de desmame, as mães exprimem prazer com a oferta de novos alimentos e na criação de novas cenas alimentares, fato observado em todas as faixas estudadas, confirmando a importância que assumir a posição de alimentadora tem na construção da subjetividade no interior do processo da maternidade (PALLADINO et al. 2022), reafirmada pela reação igualmente prazerosa do bebê. As respostas para as perguntas (12,13,14,16) exprimem isto. Alguns comentários espontâneos expressam isto: *Ela aceitava bem todos os alimentos* (mãe 1 - faixa de jovem adulto); *Foi uma experiência única, cada alimento introduzido era uma alegria* (mãe 5 - faixa de jovem adulto); *Sempre oferecia alimentos preparados por mim, que sou a mãe* (mãe 3 - faixa de adolescente); *A minha filha desde que começou a introdução alimentar sempre tivemos muito cuidado monotemática pois ela tem dermatite atópica , e com isso muitas alergias a certos tipos de alimentos , frutas , legumes , então sempre tive atenção na alimentação dela* (mãe 5 - faixa de adolescente); *Percebi que ela procurava experimentar tudo o que era diferente , pedia o mesmo alimento com frequência e depois de um tempo não queria comer mais* (mãe 9 - faixa de criança pequena). Note-se que falar com o bebê no decorrer da cena alimentar é o que dá o tom nesta situação de enlaçamento (PALLADINO et al 2021).

Após o período de amamentação, é necessária a introdução de alimentos complementares que atendam às necessidades nutricionais da criança. Essa introdução alimentar sofre influência de diversos fatores, entre os quais o desempenho da mãe ganha relevância, por constituir o elemento fundamental nos cuidados com a criança. Os cuidados maternos se voltam, sobretudo, à nutrição adequada da criança e, assim, o peso que ela ganha, ou perde, passa a ser considerado um indicativo de saúde, o que provoca insegurança e ansiedade, uma vez que o manejo alimentar acaba sendo de responsabilidade principalmente materna. A transição alimentar, grande parte das vezes, é feita de modo inadequado e segundo o estudo de Silva dos Santos et al (2007) as justificativas apresentadas são: a não aceitação da criança (25,3%), a interferência da avó (19,0%) e a comodidade do preparo/oferecimento do mingau em relação à alimentação salgada (17,7%), além da observação de que o primeiro alimento oferecido são os sucos em detrimento de alimentos salgados. O privilégio por alimentos mais doces e menos consistentes

parece ser, entre outras, uma questão de agrado e fortalecimento das relações para as práticas alimentares que são sociais, culturais, afetivas e psíquicas, derivam de conhecimentos, vivência, experiências e sentimentos, destacando-se o vínculo com a mãe, visto que esta constitui o elemento fundamental nos cuidados com a criança (ROTEMBERG e DE VARGAS, 2004). Parece ser exatamente em função desta complexidade que, além de cuidar da nutrição, a mãe cuida também da relação e da sua condição de provedora e neste sentido compreende-se, assim, a satisfação na oferta de novos alimentos e o carinho do doce (LÉVY-STRAUSS, 2004). Alguns relatos maternos coletados na pesquisa atestam a preferência da criança por alimentos com menos consistência: *ele não aceitava mais alimentos sólidos* (mãe 3 - faixa de criança pequena); a não aceitação da criança: *Agora come muito pouco* (mãe 4 - faixa de criança pequena) *Ela sempre foi bem seletiva, até acertamos o que ela queria, e ela tbm conseguir explicar, demorou bastante* (mãe 8 - faixa de criança pequena). Outros comentários certificam a relação materna para além do cuidado da nutrição via amamentação: *Sempre oferecia alimentos preparados por mim, que sou a mãe* (mãe 3 - faixa de adolescente); *A minha filha desde que começou a introdução alimentar sempre tivemos muito cuidado monotemática pois ela tem dermatite atópica , e com isso muitas alergias a certos tipos de alimentos , frutas , legumes , então sempre tive atenção na alimentação dela* (mãe 5 - faixa de adolescente); *Em relação à alimentação eu oferecia e ofereço até hoje sem muitas opções de escolha pois tem que conhecer tudo* (mãe 9 - faixa de adolescente); *A alimentação da minha filha nos primeiros anos foi a mais saudável possível* (mãe 1 - faixa de jovem adulto); *Foi uma experiência única, cada alimento introduzido era uma alegria* (mãe 5 - faixa de jovem adulto).

As crianças, segundo as respostas das mães de jovens adultos, começam a assumir alguma independência alimentar entre 1 e 2 anos, podendo participar das refeições familiares. Esta independência aparentemente precoce parece importante para essa faixa do estudo. Nas outras faixas, diferentemente, esta independência vem mais tarde e, consequentemente, o convívio familiar na alimentação também, como se observa nas respostas às perguntas (17, 18). Alguns relatos maternos espontâneos: *A amamentação foi interrompida por vontade dele. Um dia preferiu só a mamadeira e não quis mais o leite materno. Nunca deu trabalho para se alimentar e sempre comeu de tudo* (mãe 2 - faixa de jovem adulto); *O momento do desmame foi uma opção do bebê, ela decidiu que não queria mais o peito* (mãe 6 - faixa de jovem adulto).

Há estudos que apontam que o movimento de separação da criança de sua mãe, com quem vinha mantendo uma relação do tipo fusional, se expressa também na alimentação, quando há manifestações de seleção, preferência e recusa, assim como se iniciam tentativas de lidar com

talheres e dispensar o auxílio materno, demonstrando prazer e alegria em participar das refeições familiares. Essa conduta na alimentação é acompanhada igualmente nas condutas nas situações de banho e vestimenta, um conjunto que gera sentimentos ambivalentes nas mães, entre prazer e ansiedade pela dificuldade no controle das situações (LOPES et al., 2009). Importa verificar que as mães de filhos mais velhos apontam uma independência mais tardia, o que implica trazer à reflexão, novamente, o lado cultural das práticas de cuidado, pois, em certo momento, a autonomia infantil não era uma meta a ser atingida precocemente.

É interessante verificar que, na maioria, as mães posturam adequadamente as crianças para o consumo alimentar, pelas respostas da pergunta (15) o que é importante sob vários aspectos: psicomotor, nutricional e interacional. Estudo sobre postura alimentar de pré-escolares mostram que as crianças têm condutas relacionados à cadeia de comportamentos alimentares, sendo raros os casos em que isso não se observa, preferindo andar pelo entorno ou mesmo ficando deitados (FONSECA de BRITO & METTEL, 2012). Em outras palavras, desde cedo as crianças são inseridas na cena alimentar plenamente, rumo às refeições familiares, expressão de uma conduta simbólica fundamental, a comensalidade. A comida, que é o alimento transformado pela cultura, passa a possuir também a função social, que reúne os seres humanos, a o que se dá o nome de "comensalidade". Para Poulain (2013) a comensalidade estabelece e reforça a sociabilidade. É pela cozinha e pelas maneiras à mesa que se produzem as aprendizagens sociais mais fundamentais e que uma sociedade transmite e permite a interiorização de seus valores. A alimentação é uma das formas de se tecer e se manter os vínculos sociais (p. 182). É interessante lembrar que a literatura mostra que as crianças com distúrbios diversos do desenvolvimento podem apresentar exatamente condutas que escapam desta cadeia de comportamentos alimentares, ficando nos entornos da cena de alimentação, perambulando ou mesmo se pondo deitadas no chão, como no caso dos autistas, por exemplo.

A literatura ensina que gosto, preferências e recusa alimentar são efeitos de uma construção havida entre criança e seu cuidador (THIBAULT, 2006), quer dizer, não são naturalmente dadas. O processo de escolha alimentar, na maior parte das vezes, não se dá apenas pela opção nutricional, mas pelas influências do convívio social cotidiano, que podem estar presentes nas relações familiares, mas também em quaisquer outros locais de convivência que permitem trocas entre os comensais. As respostas maternas às perguntas (19 e 20) revelam exatamente isto. Note-se, entretanto, que há certa frequência, em torno de 20 a 30%, de respostas " não" sobretudo para a pergunta (20) indiciando, talvez, uma certa tendência das mães em cumprirem adequadamente o papel de nutriz, privilegiando certos alimentos que não necessariamente são

do gosto ou preferência de seus filhos, colocando o valor nutricional em destaque. Comentários espontâneos que reforçam a ideia da nutrição: *Em relação à alimentação eu oferecia e ofereço até hoje sem muitas opções de escolha pois tem que conhecer tudo* (mãe 9 - faixa de adolescente); *A alimentação da minha filha nos primeiros anos foi a mais saudável possível* (mãe 1 - faixa de jovem adulto*); Ele sempre comeu e atualmente come de tudo, mas nem sempre em grandes porções. Sou respeitosa com o tempo dele para se alimentar e escolher o que quer comer. Vejo a relação dele com a comida muito saudável* (mãe 5 - faixa de criança pequena); *Ela sempre comeu muito bem frutas e legumes* (mãe 6 - faixa de criança pequena*). Ele sempre gostou de comer legumes* (mãe 1 - faixa de adolescente).

Note-se que respostas marcadas nas opções não sei/não lembro foram em número pouco significativo, como já apontado, mas é interessante o fato de haver respostas deste tipo nestas perguntas, parecendo que essas lembranças são frágeis e esparsas, ao contrário de lembranças de momentos do processo de amamentação e mesmo do desmame, fortes e assertivas.

7 CONCLUSÃO

Este estudo trouxe à cena aspectos importantes do desenvolvimento da cena alimentar ao longo do tempo, sem muita diversidade entre as mães em termos da percepção e de seus sentimentos.

E já de imediato, é possível apontar que apenas para as perguntas relativas à amamentação e ao desmame as respostas são totalmente assertivas, indiciando que são fatos simbólicos que marcam a memória materna.

Diferenças surgem em condutas determinadas e em momentos em que conceitos culturalmente difundidos ganham vigência, como por exemplo a ideia de que a amamentação está ligada sobretudo à questão nutricional comungada plenamente pelas mães de jovens adultos, o que já não se observa com mães de crianças pequenas.

Note-se que o valor emocional da alimentação vem revelado, de modo mais ou menos explícito, nas respostas maternas, nas descrições da interação na cena alimentar, principalmente a amamentação.

Importa apontar para a relevância que as mulheres atribuem à sua função de alimentadora, com manifestações do prazer que envolve as transições alimentares e o cuidado de ir introduzindo a criança, paulatinamente, na situação social da alimentação, que encena, em última instância, a separação da mãe e da criança, condição para o desenvolvimento psicossocial infantil, coroado pela sua participação em espaços de comensalidade, no teatro das refeições familiares.

Enfim, o instrumento utilizado pode trazer à luz informações importantes para uma discussão sobre o valor da cena alimentar como espaço interacional privilegiado entre mãe e criança. Pesquisas sobre este tema podem elucidar, cada vez mais, a relação mãe-criança, fonte de subjetivação e de desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADES, C., BOTELHO, A., DUARTE, C. S., TEIXEIRA, M. M., ARRUK, M. E., MELO, P. C. D., & GAZIRE, P. Qualidade e intensidade do afeto como determinantes da memória cotidiana. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, v6**, n. 2, p. 111-23, 1990.

ALVES, V. H; RODRIGUES, D. P; GREGÓRIO, V. R. P; BRANCO, M. B. L. R; SOUZA, R. M. P; ALVES, C. M. C. S. H. Reflexões sobre o valor da amamentação como prática de saúde: uma contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 206, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100024

ARAÚJO, O. D; CUNHA, A. L; LUSTOSA, L. R; NERY, I. S; MENDONÇA, R. C. M; CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 488-492, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015

ARIAS, D; PEÑA, M. Mother-infant face-to-face interaction: the communicative value of infant-directed talking and singing. **Psychopathology**, v. 49, n. 4, p. 217-227, 2016. DOI: https://doi.org/10.1159/000447640

BOBEL, C. G. Bounded Liberation: a focused study of La Leche League International. **Gender & Society,** Lawrence, KS, v.15, n.1, fev. 2001. Disponível em: http://gas.sagepub.com/content/15/1/130.full.pdf

BOTELHO, R.L. **Percepções e condutas maternas quanto à alimentação de criança com múltiplas deficiências e problemas alimentares.** Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)-Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19894

CARVALHO, A. P. C; CHIARI, B. M; GONCALVES, M. I. R. Impact of an educational program on the feeding of neurologically impaired children. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2013. p. 413-421. DOI: https://doi.org/10.1590/S2317-17822013005000004

CAVALCANTE, M. C. B; BARROS, A. T. D. M. C. 1) Manhês–Qualidade vocal e deslocamentos na dialogia mãe-bebê. **Veredas-Revista de Estudos Linguísticos**, v. 16, 2012. Disponível em : https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/25054

CHAGAS, A.T.R. O questionário na pesquisa científica. **Administração Online**, v. 1, n. 1, 2000.

CUNHA, A. C. B; ENUMO, S. R. F. Desenvolvimento da criança com deficiência visual (DV) e interação mãe-criança: algumas considerações. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 4, n. 1, p. 33-46, 2003. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36240103

DE ARAÚJO, J.C; MORAIS, A.C; DA SILVA, M. T; AMORIM, R. C; SOUZA, S. L. Cuidar de crianças autistas: experiências de familiares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 2, p. e2138, 21 fev. 2020. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e2138.2020

DE PASCALIS, L; KHELI, N; CHAKRABARTI, B; DALTON, L; VAILLANCOURT, K; RAYSON, H; BICKNELL, S; GOODACRE, T; COOPER, P; STEIN, A; MURRAY, L. Maternal gaze to the infant face: Effects of infant age and facial configuration during mother-infant engagement in the first nine weeks. **Infant Behavior and Development**, v. 46, p. 91-99, 2017.DOI: https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.12.003

FEACHEM, R. G. KOBLINSKY, M. A. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of personal and domestic hygiene. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 62, n. 3, p. 467, 1984.

FERRARI, A. G; CHERE, E. Q; PICCININI, C. A. Aspectos subjetivos da amamentação e desmame: evidências em três casos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0102.3772e33411

FONSECA de BRITO ME & METTEL TPL. Um estudo naturalístico do comportamento de pré-escolares durante a refeição. **Psiccologia: Teoria e Pesquisa** 2(1), 1-13, 2012.

GANDOLFINE, M. **Interação mãe-bebê com deficiência visual: oportunidade de estimulação.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Licenciatura em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

GANDOLFINE, M; CANOSA, A. C; GIL, M. S. C. D. A. Oportunidades de desenvolvimento oferecidas pela mãe vidente em interação com sua criança cega durante a alimentação. **Benjamin Constant,** v. 27, n. 63, p. 1-22 e276309, 2021. Disponível em: http://200.156.28.48/index.php/BC/article/view/842

GOLSE, B.; GUINOT, M. La bouche et l'oralité. **Rééducation Orthophonique – Les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant,** n.220, p. 23-9, 2004.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil.** 3ª Edição. Porto Alegre: Ed Artes e Ofícios, 2004.

JORGE, F.N.; RIZZO, T.D. **Transtornos da oralidade na infância: início da validação de um questionário para o levantamento do histórico alimentar de crianças**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fonoaudiologia), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

LÉVI-STRAUSS, C. **O cru e o cozido.** Mitológicas 1- São Paulo: Cosac-Naify, p. 442, 2004.

LOPES, R. C. S; GROFF, A; OLIVEIRA, V. D. S; SILVA, C; PICCININI, C. A; TUDGE, J. "Quando eles crescem, eles voam": percepções e sentimentos maternos frente ao desenvolvimento infantil aos 18-20 meses. **Psicologia em Estudo**, v. 14, p. 221-232, 2009. Disponível em : https://www.scielo.br/j/pe/a/5WrPmBVyY6kdwjnMJppmBxy/abstract/?lang=pt#

MACHADO, F.P. **Problemas de linguagem e de alimentação: co-ocorrências na clínica fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

MACHADO, F.P.; CUNHA, M.C.; MORI, J.M. Avaliação e classificação de transtornos alimentares nos quadros de autismo e psicose. **In: Anais do XIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia,** Santos, 2005.

MACHADO, F.P.; CUNHA, M.C.; PALLADINO, R.R.R. Doença do refluxo gastroesofágico e retardo de linguagem: estudo de caso clínico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, n. 1, p. 81-83, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-56872009000100014

MANZATO, A.J.; SANTOS, A.B. **A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa**. Departamento de Ciências da Computação e Estatística- IBILCE-UNESP, p. 1-17, 2012.

MARIOTTO, R. M. M. Distúrbios alimentares em bebês: uma interlocução entre a fonoaudiologia e a psicanálise. **Distúrb. comun**, p. 263-274, 2003.

MEDEIROS, C. S; SALOMÃO, N. M. R. Interação mãe-bebê com deficiência visual: estilos comunicativos e episódios interativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, p. 751-760, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500011

MONTANARI, M. **História da Alimentação.** São Paulo: Estação Liberdade, 2008.

OLIVEIRA, B. S. F. Era óbvio que isso iria acontecer: considerações sobre o viés retrospectivo. **Revista de Psicologia**, v.8, n.2, p. 63-71, 2017. Disponível: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/27974

OLIVEIRA, M. I. C. D; SOUZA, I. E. D. O; SANTOS, E. M. D; CAMACHO, L. A. B. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 599-608, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200036

PALLADINO, R. R. R; SOUZA, L. A. P.; PALLOTTA, M. L.; COSTA, R.; CUNHA, M. C. Dormir, comer e falar: enlaçamento simbólico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento,** São Paulo, v. 6, n. 8, p. 153-170, 2021. DOI:10.32749/nucleo conhecimento.com.br/psicologia/enlaçamento-simbólico

PALLADINO, R. R. R; SOUZA, L. A. P; CARMO, R. C. C; PEREIRA, D. R; CUNHA, M. C. A mãe e o processo alimentar da criança. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 2, ed. 02, p. 05-34, 2022. DOI:10.32749/nucleo conhecimento.com.br/saúde/processo-alimentar

PALLADINO, R. R. R; SOUZA, L. A. P; CUNHA, M. C. Transtornos de linguagem e transtornos alimentares em crianças. **Psicanál. Univ**., v. 21, p. 95-108, 2004.

PÉREZ-PEREIRA, M; CONTI-RAMSDEN, G. **Language development and social interaction in blind children**. Psychology Press, 2013.

PETROSINO, D. S; OLIVEIRA, R. **A relação mãe ouvinte e filho surdo na cena de alimentação**. 2007. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em : https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18565

POMMIER, G. Da passagem literal do objeto ao moedor do significante. MELMAN, C. et al. (Orgs.). **O significante, a letra e o objeto.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. p. 119.

PORTUGAL, A. C. A; FERNANDEZ, J. L. A elegia da lembrança impossível: dor, memória e afeto em corredores de longa distância. **Ciências & Cognição,** v.23, n.2, p.227-236, 2018. Disponível em: http://www.cienciasecognicao.org/revista

POULAIN, J. P. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.** Florianópolis: Ed. UFSC; 2013. p. 182.

RIBAS, A. F. P; MOURA, M. L. S. Manifestações iniciais de trocas interativas mãe-bebê e suas transformações. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, p. 273-288, 1999. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200005

ROTENBERG, S; DE VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, p. 85-94, 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100008

SALVADOR, P.T.C.O; ALVES, K.Y.A; RODRIGUES, C.C.F.M; OLIVEIRA, L.V. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297

SANTOS, C. S. D; LIMA, L. S. D; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, p. 373-380, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000400004

THIBAUL, C. La langue, organe clé des oralités. **Reeduc Orthophon**, ano 42, n. 226, p. 115-124, 2006.

VALSINER, J. **Culture in Minds and Societies**. 2007.

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, L.F.A. E- Surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. **In: X SemeAd-Seminários em Administração FEA/USP**, 2007.

VENANCIO, S. I; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 1, p. 40-49, 1998. DOI: https://doi.org/10.1590/S1415-790X1998000100005

VORCARO, A. **Crianças em Psicanálise**, Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2005.

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Alimentação Infantil: Percepção e sentimentos maternos
Pesquisador: GABRIELA CASIMIRO AROCA
Área Temática:
Versão: 4
CAAE: 59453822.9.0000.5454
Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.596.059

Apresentação do Projeto:
"Resumo:
A linguagem humana, de natureza simbólica, é efeito da inter-relação ininterrupta entre os sujeitos, começando pelo laço construído entre o bebê e sua mãe. A alimentação, igualmente, é efeito da interação entre sujeitos, é uma conduta simbólica. Ambas são instâncias da oralidade, condutas constituídas desde o laço estabelecido entre mãe e bebê, interação que vai marcar para sempre tanto a alimentação quanto a fala. É possível, portanto, entender a coocorrência insistente de problemas alimentares e de linguagem em crianças, identificadas em diversas pesquisas. Assim, a investigação da relação linguagem-alimentação foi incrementada no campo da Fonoaudiologia, sobretudo com a aplicação de questionários sobre o histórico alimentar infantil. Recentemente, estudos mostraram a pertinência em se investigar a participação materna na cena alimentar, visando a compreender melhor a dinâmica da interação mãe-filho nesta cena fundamental. O objetivo desta pesquisa é investigar as memórias de mães de crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos, sobre o processo de significação do desenvolvimento da alimentação de seus filhos: da amamentação às refeições familiares. A metodologia será qualitativa, mediada por um questionário, aplicado online, sobre a alimentação de filhos primogênitos, com desenvolvimento típico."

Fonte: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958744.pdf e Projeto_detalhado_Destacado.

Endereço: AVENIDA DEPUTADO EMILIO CARLOS 3100
Bairro: LIMAO **CEP:** 02.720-200
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3986-1165 **Fax:** (11)3986-1058 **E-mail:** hmvnccep@prefeitura.sp.gov.br

docx

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Investigar as memórias de mães de crianças, adolescentes e jovens adultos primogênitos, sobre o processo de significação do desenvolvimento da alimentação de seus filhos, da amamentação às refeições familiares."

Fonte: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958744.pdf e Projeto_detalhado_Destacado.docx

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa podem estar relacionados principalmente: a perda de confidencialidade das informações, tempo de resposta do instrumento, cansaço, constrangimento ao responder alguma das perguntas, dificuldade em compreender a(s) questão(ões).Para diminuir os riscos apresentados, a pesquisadora expressa as seguintes providências: a) respeito à privacidade da participante, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, a identificar, será mantido em sigilo. Além disto, há garantia de que os dados serão armazenados em nuvem e serão baixados e mantidos em acervo pessoal do computador

apenas da pesquisadora, para evitar que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança dos dados, conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19; b) como o questionário deve ser respondido e devolvido em até 03 dias, há flexibilidade no uso do tempo por você, de modo a evitar cansaço e desinteresse; c) você pode responder ou não qualquer questão por qualquer motivo, a qualquer momento; d) você terá acesso à pesquisadora a qualquer momento para qualquer tipo de esclarecimento e/ou auxílio, estando disponibilizado um contato neste documento; e) possibilidade de recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar nem sofrer qualquer prejuízo, havendo um link disponibilizado neste documento, para informar a desistência e retirar os dados

inseridos, caso o questionário já esteja respondido e enviado.

Benefícios:

Os benefícios decorrentes da participação na pesquisa, de caráter puramente científico, são indiretos, ou seja, a participação na pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, com maiores publicações científicas sobre o tema, podendo beneficiar mães e seus filhos com alguma dificuldade nesta área. Além disso, você receberá os resultados da pesquisa após
publicação, a fim de que possa conhecer os resultados da pesquisa na qual está sendo voluntária."

Fonte: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958744.pdf

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão foram considerados para a presente apreciação ética os seguintes documentos:
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958744.pdf
- Projeto_detalhado_Destacado.docx
- Projeto_detalhado.docx
- TCLE_Corrigido.docx
- carta_resposta.docx

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foi atendida a contento a pendência do parecer nº 5.590.465 referente ao TCLE, cujas correções não figuravam no formulário web ao qual a participante terá acesso. Também foram adequadamente adicionados os dados do CEP-HMEC no TCLE, no corpo do projeto e formulário Informações Básicas do Projeto.

Não há mais óbices éticos detectáveis.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado discutiu em reunião e deliberou o parecer APROVADO.

Por meio da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o pesquisador fica orientado a:

1. Comunicar por meio de Emenda dentro desta Plataforma qualquer alteração no projeto.
2. Manter em local seguro por 5 (cinco) anos os dados individuais de todas as etapas da pesquisa para eventuais auditorias.

Endereço: AVENIDA DEPUTADO EMILIO CARLOS 3100
Bairro: LIMAO **CEP:** 02.720-200
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3986-1165 **Fax:** (11)3986-1058 **E-mail:** hmvnccep@prefeitura.sp.gov.br

3. Finalizar o projeto na Plataforma Brasil por meio da elaboração de relatório final, empregando a opção "Enviar Notificação".

4. Em teses e monografias de conclusão de curso deverá constar um anexo com cópia deste parecer.

5. Em artigos de periódico deverá ser informado o número deste parecer no corpo do texto.

6. Enviar a este comitê ao menos uma forma de publicação deste estudo (artigo de periódico, resumo em anais de congressos, notícias em órgãos de divulgação científica, etc.).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958744.pdf	18/08/2022 19:30:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Destacado.docx	18/08/2022 19:30:03	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	18/08/2022 19:29:18	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	18/08/2022 19:29:00	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido.docx	18/08/2022 19:28:21	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
Outros	Parecer_de_Merito_Academico.docx	06/06/2022 18:56:24	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
Outros	oficio_de_apresentacao.docx	06/06/2022 18:43:41	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/06/2022 18:38:16	GABRIELA CASIMIRO AROCA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: AVENIDA DEPUTADO EMILIO CARLOS 3100
Bairro: LIMAO **CEP:** 02.720-200
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3986-1165 **Fax:** (11)3986-1058 **E-mail:** hmvnccep@prefeitura.sp.gov.br

SAO PAULO, 22 de Agosto de 2022

Assinado por:
Renata Cereda Cordeiro
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DEPUTADO EMILIO CARLOS 3100
Bairro: LIMAO **CEP:** 02.720-200
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3986-1165 **Fax:** (11)3986-1058 **E-mail:** hmvnccep@prefeitura.sp.gov.br

ANEXO 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a aplicação do Questionário "Mães e Alimentação"

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, caso concorde, ao final preencha os dados necessários assim como seu aceite ou então, indique sua recusa. A sua participação deve ser voluntária e sua recusa não implicará em nenhum problema, de nenhuma natureza.

Você está sendo convidada a participar de um estudo denominado: "MEMÓRIAS DE MÃES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO"

Os dados deste estudo, estritamente científico, suas memórias sobre a sua percepção e sentimentos com relação à alimentação de seu (sua) filho(a) primogênito(a) que não é portador de nenhuma atipicidade ou deficiência, serão utilizados na elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), cujo objetivo é investigar as memórias maternas sobre o processo de significação do desenvolvimento da alimentação de seus filhos primogênitos. Este estudo é importante para constante conhecimento acerca das múltiplas questões da alimentação que poderá subsidiar planos de diagnóstico e tratamento de eventuais alterações neste processo, bem como subsidiar materiais de aconselhamento familiar sobre como acompanhar e estimular a participação de seus filhos em cenas alimentares que não só tem função nutricional como também constituem o lugar privilegiado de desenvolvimento das relações.

A sua participação no referido estudo, de caráter voluntário, será no sentido de responder um questionário de 20 perguntas, simples e diretas, já aplicado em outras pesquisas e sem resultar em problemas e/ou dificuldades. Este questionário está dividido em 4 temáticas - amamentação, desmame, transição alimentar, refeições familiares- abordando o desenvolvimento da alimentação do seu (sua) filho(a) da amamentação às refeições familiares, assim como as suas percepções e sentimentos sobre este processo. Você vai utilizar por volta de 15 minutos para completar o questionário, em horário(s) e do modo que lhe for mais conveniente. Contudo, é interessante respondê-lo sem interrupções, visando a uma boa qualidade das respostas e um bom uso do seu tempo. Se concordar em participar, você deve re- enviá-lo para a pesquisadora em até 03 dias respondido no email em que foi enviado.

Você pode deixar de responder qualquer pergunta, por qualquer motivo, bem como pode se retirar da pesquisa ou retirar o questionário e/ou o termo de consentimento livre esclarecido por qualquer motivo e a qualquer momento, sem qualquer explicação, penalidade ou custo. Se esse for o caso, use o link abaixo registrado para anunciar sua retirada e/ou de seu material.

Está assegurada assistência a você durante todo a pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação, assim como você terá uma cópia deste termo consentimento esclarecimento e do próprio questionário respondido. De qualquer forma, você pode solicitar uma cópia dos documentos a qualquer momento, se por qualquer motivo não estiver mais em posse dos mesmos. Da mesma forma, a qualquer momento, você tem direito de acesso aos resultados parciais da pesquisa, bem como ao final desta você será informada sobre os seus principais resultados e conclusões.

Você está sendo informada de que os benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são indiretos, ou seja, a participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos de qualquer natureza, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, com maiores publicações científicas sobre o tema e que, assim, poderá beneficiar mães e filhos na questão alimentar em situações de dificuldades e/ou alterações. Você não terá qualquer despesa financeira como também não terá nenhuma recompensa de valor econômico em nenhuma fase do estudo.

Todas as informações fornecidas por você têm a privacidade e sigilo garantidos, e portanto não serão divulgadas em nenhum momento por nenhuma razão, sendo analisadas em conjunto com a de outros voluntários. Igualmente você tem a garantia de que os dados obtidos serão utilizados apenas nesta pesquisa, ficando armazenados em nuvem, baixados e mantidos em acervo pessoal do computador apenas da pesquisadora, para impedir que outras pessoas possam acessar por meio da nuvem, garantindo assim sigilo e segurança do material (conforme a Lei Geral de Proteção de dados Pessoais – LGPD nº13.853/19).

Por qualquer motivo, esclarecimentos e/ou informações sobre a pesquisa, estando disponibilizado o celular pessoal da pesquisadora (11) 99634-8053 e o seu email gabicasimiro@hotmail.com, bem como o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal e Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (Vila Nova Cachoeirinha) – Avenida Deputado Emílio Carlos, 3100 – CEP: 02720-200 – Limão – Telefone: (11) 3986-1143 ou 1165 (segundas a sextas-feiras, das 9-16h) – E-mail: contato@cep-hmec.org.

Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todas as informações aqui disponibilizadas e compreendido a natureza e o objetivo do referido estudo, você deve manifestar seu livre consentimento em participar.

Estando ciente que deve ser respondido o questionário enviado após todos os esclarecimentos necessários que foram esclarecidos, sendo necessário respondê-lo com referência ao seu (sua) primeiro(a) filho(a) que têm ou teve desenvolvimento dentro dos padrões típicos conforme explicitado e acordado em contato telefônico inicial, conforme explicitado anteriormente.

LINK:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdgM52munRVi5RRDq6AsVAnApYrZgDhZekuEHnAqAG6RuoqXA/viewform?usp=pp_url

A ser preenchido:

Nome completo:_____

R.G.:_____

Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso concorde em participar do estudo “MEMÓRIAS DE MÃES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS ADULTOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO". leia o texto abaixo e clique em "eu concordo"

- Eu CONCORDO em participar deste estudo
- Eu NÃO CONCORDO em participar deste estudo

A assinatura deste termo, dando consentimento, será considerada anuência quando responder ao questionário que está a seguir.

Nome completo: *

A sua resposta

R.G *

A sua resposta

Após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso concorde em participar do estudo "Alimentação Infantil: percepção e sentimentos maternos" leia o texto abaixo e clique em "eu concordo". A assinatura deste termo, dando consentimento, será considerada anuência quando responder ao questionário que está a seguir. *

- ◯ Eu CONCORDO em participar deste estudo
- ◯ Eu NÃO CONCORDO em participar deste estudo

ANEXO 3 - Questionário "Mães e Alimentação"

Questionário - Mães e Alimentação

Este é um questionário sobre suas percepções e sentimentos com relação à alimentação de seu filho primogênito, da amamentação às refeições familiares, que você vai responder voluntariamente, concordando com todas as especificações e orientações que constam do TCLE que você assinou. Você deve responder as perguntas e reenviar este questionário em até 03 dias a partir da data de envio deste material. Você deve marcar apenas uma opção de resposta, podendo desistir de sua participação a qualquer momento e por qualquer motivo. Questionários respondidos apenas parcialmente serão excluídos da pesquisa pois não constituirão material suficiente para o estudo pretendido e já apresentado a você. Agradeço sua participação e atenção!

Categoria 1 - Antes da Amamentação

1.1) Você pretendia amamentar? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

1.2) Por quê? *

- ◯ Saúde do bebê
- ◯ Realização Pessoal
- ◯ Recomendação médica
- ◯ Vínculo mãe/bebê
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

2.1) Você recebeu orientações sobre amamentação? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

2.2) Qual profissional orientou você sobre a amamentação? *

- ◯ Obstetra
- ◯ Pediatra
- ◯ Enfermeira
- ◯ Fonoaudióloga
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

3) Qual foi a orientação? *

- ◯ Nutrição do bebê
- ◯ Higiene
- ◯ Formação do vínculo mãe/bebê
- ◯ Posicionamento alimentar
- ◯ Outros
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

Categoria 2 - Na amamentação

4.1) Você amamentou o seu bebê desde o nascimento? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

4.2) Por quanto tempo você amamentou? *

- ◯ Menos de 1 mês
- ◯ 1 a 6 meses
- ◯ 6 a 12 meses
- ◯ Até 18 meses
- ◯ Até 24 meses
- ◯ Mais que 24 meses
- ◯ Outro
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

5) Quais foram as sensações enquanto você amamentava seu bebê? *

- ◯ Prazer
- ◯ Alegria
- ◯ Satisfação
- ◯ Ansiedade
- ◯ Dor
- ◯ Ligação Afetiva
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

6) O bebê mamava bem? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

7.1) Você interagia com seu bebê durante a amamentação? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

7.2) Como? *

- ◯ Conversando
- ◯ Cantando
- ◯ Olhando para o bebê
- ◯ Fazendo carinho
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

8.1) O bebê reagia a essas interações? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

8.2) O que o bebê fazia? *

- ◯ Ficava agitado
- ◯ Balbuciava e/ou fazia sons
- ◯ Olhava para mim
- ◯ Modificava ritmo e velocidade da mamada
- ◯ Chorava
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

Categoria 3 - Desmame

9) O desmame foi tranquilo? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

10.1) Você recebeu orientações sobre o desmame? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

10.2) Qual profissional a orientou sobre o desmame? *

- ◯ Enfermeira
- ◯ Obstetra
- ◯ Pediatra
- ◯ Fonoaudiólogo(a)
- ◯ Amigo(a)
- ◯ Parente/Familiar
- ◯ Revistas ou Programas de TV
- ◯ Redes Sociais
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

11) Como aconteceu o desmame? *

- ◯ Decidi o momento aleatoriamente
- ◯ Comecei a alternar peito e mamadeira
- ◯ Introduzi a mamadeira de uma vez/abruptamente
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

Categoria 4 - Transição Alimentar

12) Você gostou de oferecer outros alimentos para o bebê? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

13) A criança aceitou bem os alimentos? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

14) Você gosta(va) de alimentar a criança? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

15) Onde você alimentava a criança? *

- ◯ No cadeirão
- ◯ No colo de alguém
- ◯ No carrinho
- ◯ No chão
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

16) Como você interagia com a criança durante a alimentação? *

- ◯ Conversando
- ◯ Cantando
- ◯ Brincando
- ◯ Conversando e estimulando a comer bem
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

17) Quando a criança começou a comer sozinha? *

- ◯ Com 1 ano
- ◯ Com 2 anos
- ◯ Com mais de 2 anos
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

18) Quando a criança começou a participar das refeições familiares? *

- ◯ Com 1 ano
- ◯ Com 2 anos
- ◯ Com 3 anos
- ◯ Com 4 anos ou mais
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

19) Você conversava sobre o gosto dos alimentos? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

20) Você respeita(va) o gosto da criança na preparação das refeições? *

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei
- ◯ Não lembro
- ◯ Prefiro não responder

OBS: Caso queira fazer algum comentário sobre a alimentação do filho. *

A sua resposta