

Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal?

Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?

Lactancia: ¿qué piensan las mujeres que participan en un grupo de prenatal?

Ana Emília Meneses Bezerra¹

ORCID: 0000-0002-0218-2552

Luiz Henrique Carvalho Batista¹

ORCID: 0000-0003-3249-145X

Renata Guerda de Araújo Santos¹

ORCID: 0000-0003-0682-8880

¹ Centro Universitário Cesmac. Maceió, Alagoas, Brasil.

Como citar este artigo:

Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180338. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>

Autor Correspondente:

Renata Guerda de Araújo Santos
E-mail: guerdapisial@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Maria Saraiva

Submissão: 13-05-2018 **Aprovação:** 21-07-2019

RESUMO

Objetivos: compreender os sentidos e as práticas sobre a amamentação produzidos pelas mulheres acompanhadas no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde no nordeste brasileiro. **Métodos:** pesquisa social caracterizada como pesquisa participante. Foi realizado um Grupo Focal com nove gestantes que já tiveram outros filhos. Para as análises, a perspectiva das práticas discursivas e da Produção de Sentidos no Cotidiano foram trabalhadas. **Resultados:** foram produzidas as categorias: pré-natal, relação mãe-bebê, família, e dor/sofrimento. **Considerações Finais:** são inúmeros os benefícios da amamentação para a criança, a mulher, a família e a sociedade, porém é necessário que a mulher tenha acesso a um pré-natal e uma atenção ao puerpério qualificado para que ela se sinta amparada em uma perspectiva do cuidado integral.

Descritores: Saúde da Mulher; Aleitamento Materno; Atenção Básica; Cuidado Pré-Natal; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to understand breastfeeding meanings and practices produced by women attending prenatal care at a Basic Health Unit in the Brazilian Northeast. **Methods:** a social research characterized as participant research. A Focal Group was conducted with nine pregnant women who had other children. For the analysis, Discursive Practices and Production of Meanings in Everyday Life perspectives were worked out. **Results:** prenatal care, mother-baby relationship, family, and pain/suffering categories were produced. **Final Considerations:** breastfeeding benefits for the child, wife, family and society are numerous, but it is necessary for the woman to have access to a prenatal care and a qualified puerperium so that she feels supported by a perspective of comprehensive care. **Descriptors:** Women's Health; Breastfeeding; Primary Health Care; Prenatal Care; Health Education.

RESUMEN

Objetivos: comprender los sentidos y las prácticas sobre la lactancia producidos por las mujeres acompañadas en el prenatal en una Unidad Básica de Salud en el nordeste brasileño. **Métodos:** investigación social caracterizada como investigación participante. Ha realizado un Grupo Focal con nueve gestantes que ya tuvieron otros hijos. Para los análisis, la perspectiva de las prácticas discursivas y Producción de Sentidos en el Cotidiano fueron trabajadas. **Resultados:** Han producido las categorías: prenatal, relación madre-bebé, familia, y dolor/sufrimiento. **Consideraciones Finales:** son innumerables los beneficios de la lactancia para el niño, la mujer, la familia y la sociedad, pero es necesario que la mujer tenga acceso a un prenatal y una atención al puerperio calificado para que ella se sienta amparada desde una perspectiva del puerperio calificado, cuidado integral.

Descriptorios: Salud de la Mujer; Lactancia Materna; Atención Primaria de Salud; Atención Prenatal; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Em função disso, o aleitamento materno deixou de ser uma prática universal, gerando, muitas vezes, divergências entre a expectativa biológica da espécie e a cultura. Algumas consequências dessas divergências já puderam ser observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil, sobretudo em áreas menos desenvolvidas⁽¹⁾.

O leite humano possui elevada constituição biológica que inclui em sua composição todos os nutrientes essenciais ao desenvolvimento do recém-nascido⁽²⁾. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo, pelo menos, nos seis primeiros meses, pois ele é considerado o mais natural e desejável método de alimentação infantil no que diz respeito ao desenvolvimento dos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos da criança⁽³⁾. Os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados também ao desenvolvimento do indivíduo e à sua condição afetiva e emocional. Neste sentido, as experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes no processo de construção identitária do indivíduo quando adulto⁽⁴⁾.

Houve um tempo em que amamentar fazia parte do contexto sociocultural, as mulheres amamentavam porque suas mães haviam amamentado e suas avós também. Esse conhecimento e costume era passado de geração em geração, sem que fossem questionadas a capacidade de amamentar ou a importância do leite materno⁽⁵⁾.

Com o advento da indústria e a inserção da mulher no mercado de trabalho, houve uma grande mudança no comportamento da sociedade em vários aspectos, inclusive relacionada à questão da amamentação⁽⁶⁾. Muitas mulheres valorizam o aleitamento materno, porém não o adotam como alimento exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, conforme recomenda o MS, em função das mudanças do perfil social e político da mulher na sociedade atual⁽⁵⁾.

Nos últimos 35 anos, muitas ações vêm sendo desenvolvidas no Brasil na tentativa de recuperar a prática da amamentação, especialmente em âmbito hospitalar, por exemplo: a normatização do sistema de Alojamento Conjunto, a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), o estabelecimento de normas sobre funcionamento dos bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde⁽⁷⁾. Em 2013, através da Portaria GM/MS nº 1.920, foi instituída a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, visando alcançar as gestantes e puérperas das Unidades Básicas de Saúde para um trabalho de educação em saúde com a intenção de estimular a prática da amamentação e diminuir o uso da alimentação não saudável pra criança⁽⁸⁾.

Contudo, as estratégias de promoção da amamentação comumente praticadas permanecem marcadas pela incapacidade de lidar com a ambivalência que se estabelece para a mulher entre poder e querer amamentar a criança. O modelo assistencial hegemônico, verticalizado e impositivo, revela-se incapaz de responder às demandas da mulher em processo de amamentação⁽⁹⁾.

Segundo Rea⁽¹⁰⁾, as políticas que buscaram afirmar, ao longo dos anos, a importância da amamentação, tiveram um impacto positivo no desenvolvimento do país. Entretanto, segundo a autora, estratégias pró-amamentação mal executadas podem levar ao uso do leite artificial, da mamadeira e/ou de outros artificios. É necessário buscar ouvir e compreender as mulheres e suas dificuldades com a prática da amamentação, e essa reorientação precisa envolver as equipes de saúde e as políticas intersetoriais.

É um desafio que exige um esforço clínico e político para a necessidade de incentivar a amamentação exclusiva por seis meses, mas que deve, também, observar e buscar formas concretas de intervenção sem interromper a amamentação até pelo menos o segundo ano de vida. Isso deve incluir as iniquidades sociais e econômicas do Brasil com os grupos em circunstâncias especiais (mães HIV positivas e famílias em situações de emergência), a jornada de trabalho da mãe/família e sua condição de saúde mental.

Desta forma, esta pesquisa buscou ouvir um grupo de mulheres e, a partir desta escuta, possibilitar a construção de um conhecimento que possa contribuir com a qualificação e a organização do processo de trabalho durante o desenvolvimento do pré-natal na Atenção Básica, considerando a complexidade do fenômeno e, sobretudo, a necessidade de incorporar os aspectos contemporâneos da amamentação na dinâmica familiar e da vida da mulher.

OBJETIVOS

Compreender os sentidos e as práticas sobre a amamentação produzidos pelas mulheres acompanhadas no pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde no Nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac, sendo apenas iniciada após a sua aprovação. A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos baseados nas diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS)⁽¹¹⁾.

Referencial teórico-metodológico

A pesquisa teve como alicerces as aproximações circunscritas da pesquisa social qualitativa, sobretudo com influências do Construcionismo Social, adotando a perspectiva das práticas discursivas e a Produção de Sentido no Cotidiano como referencial teórico-metodológico norteador, que tem como viés a discussão sobre o uso da linguagem como “uma forma de ação no mundo”⁽¹²⁾. Alguns autores⁽¹³⁻¹⁵⁾ caracterizam o Construcionismo Social como um movimento que assume uma posição crítica constante diante dos fenômenos considerados deterministas e inquestionáveis, preocupando-se especialmente em problematizar como se ocorrem as interações entre as pessoas, a construção dos sentidos dessas relações e como elas narram o mundo e a si, centrando-se na implicação da linguagem como produção de conhecimento.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa social qualitativa, caracterizada como pesquisa participante.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada na região Nordeste do Brasil. O estado possui baixos indicadores sociais e econômicos, com 47,4% da população vulnerável à condição da pobreza⁽¹⁶⁾. A unidade conta com profissionais das áreas da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Serviço Social e Fonoaudiologia, que oferecem atendimento nas ações programáticas da saúde da mulher, da criança e do idoso, dispendo de serviços de Farmácia, sala de vacinas, curativos e laboratório. Na atenção à mulher, são realizadas as seguintes atividades: planejamento familiar, pré-natal, puerpério, grupos de gestante e aleitamento materno.

Fonte de dados

Participaram desta pesquisa 09 (nove) mulheres na faixa etária de dezoito a quarenta anos, assistidas pelo serviço de pré-natal da unidade. Todas as participantes pertencem à classe econômica "E", com um baixo nível de escolaridade (06 fundamental incompleto e 03 fundamental completo). Sobre as condições ocupacionais, 06 (seis) delas se declararam como desempregadas, 02 (duas) como empregadas domésticas e 01 (uma) como caixa de supermercado local, e todas as 09 (nove) mulheres declararam ser da cor parda. As mulheres foram convidadas para participar espontaneamente do estudo durante uma das reuniões semanais do grupo, realizadas na Unidade de Saúde. O critério essencial para participar da pesquisa foi ter vivenciado a amamentação em gestação ou gestações anteriores. A reunião para a realização do Grupo Focal(GF) ocorreu em dia e hora marcados, com duração de 1 hora e 30 minutos. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, conforme recomenda a Resolução nº 466/12 do CNS⁽¹¹⁾.

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de GF, que é uma forma rápida, fácil e prática de se colocar em contato com a população que se deseja investigar⁽¹⁷⁾. Ou seja, é um método para obter o entendimento de seus participantes a respeito do objeto da pesquisa, pois permite o desenvolvimento da fala espontânea e oportuniza ao pesquisador ter acesso à comunicação e linguagem do grupo. Foi realizada uma sessão do GF com uma mediadora e uma observadora previamente orientada para o trabalho de observação e relatoria. As perguntas que nortearam a conversa do grupo foram: por que amamentar? O que a fez decidir pela prática da amamentação? Como você organiza o seu dia a dia para o momento da amamentação? Pode falar um pouco da sua experiência da amamentação? Foi realizada a gravação das falas durante a reunião com consentimento das mulheres participantes.

Posteriormente às falas, foram transcritas, na íntegra, para produção e análise dos dados. Para garantir o sigilo e o anonimato, os nomes das mulheres foram substituídos por cores.

Análise dos dados

O estudo trabalhou com o uso da Transcrição Integral do áudio, incluindo todas as falas e expressões comunicadas, ou seja, foi feita de forma literal, de modo a preservar o discurso original do contexto de pesquisa. Em seguida, foi produzido um Mapa com a Transcrição Sequencial, primeira aproximação com o material a ser analisado que permite a definição dos temas ou categorias para o uso dos Mapas Dialógicos⁽¹⁸⁾. Para as análises, o referencial das Práticas Discursivas foi trabalhado, foram adotados os sentidos da linguagem em uso como prática social, bem como os conteúdos performáticos e as condições de sua produção, social e culturalmente localizadas como elementos para análise⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Em seguida, foi produzido outro Mapa Dialógico com a sistematização: "quem fala? Sobre o que fala? Quais temas surgiram a partir destas falas?", uma estratégia para visibilizar as falas e, em seguida, articular os conjuntos de sentidos presentes nos repertórios linguísticos utilizados pelas mulheres para falar sobre a prática da amamentação.

RESULTADOS

As quatro categorias que orientaram o processo de análise e permitiram dar visibilidade à dialogia presente nos discursos analisados foram: pré-natal, relação mãe-bebê, família e dor/sofrimento.

Pré-Natal

Este estudo mostra que as práticas de incentivo ao aleitamento materno durante o pré-natal são ainda insuficientes. A orientação, na maioria das vezes, é centrada nos processos cognitivos, tendo pouco espaço para os processos relacionais e afetivos que acolham a mãe com suas dúvidas e conflitos. Não há um preparo para incentivar e apoiar as mulheres de acordo com as necessidades específicas de cada uma delas que deseja amamentar. Assim, quando foi perguntado se durante o pré-natal alguém havia lhes orientado sobre a amamentação, Amarela e Azul responderam:

Orientou entre aspas, assim, disse que era importante, mas não disse como era que eu ia fazer não. Só que era importante para a saúde do bebê, para a saúde da mãe, tudo isso. (Amarela)

Aí, sempre a médica dizia assim: 'É bom amamentar, pra saúde, doença, o leite é bom, não substitui nada o leite, não dê água', aí eu sempre fui escutando isso. (Azul)

Desse modo, percebe-se que a conduta relacionada à amamentação durante o pré-natal pode e deve ser qualificada para incorporar as histórias de vida e o contexto específico das mulheres. Quando Amarela usa o recurso das aspas para falar da sua experiência, percebe-se o quanto essa orientação distancia-se das suas inquietações e demandas. Sabe-se que a orientação sobre

a amamentação no pré-natal é sem dúvida muito importante e que novas ações devem ser incorporadas pelos profissionais de saúde com a finalidade de estimular o aleitamento materno. O acolhimento e a escuta clínica ampliada são ferramentas que podem construir junto à mulher estratégias para o trabalho transdisciplinar que as potencializem para a prática da amamentação tanto no aspecto nutricional quanto na produção de vínculo entre a criança, a mãe e demais referências familiares e vicinais.

Relação Mãe-Bebê

Desde o nascimento do filho, a mãe passa por um processo de aprendizado para conhecer/compreender sua linguagem. Em alguns casos, são pouco orientadas sobre como lidar com o choro/comportamento da criança. Em geral, utilizam bicos artificiais (chupeta e/ou mamadeira) ou ainda a introdução de chás e fórmulas lácteas, a fim de acalmar e conter o choro da criança, conforme referiu Amarela e Azul:

Mas ela era uma menina muito chorona. Eu tentava amamentá-la, mas ela só mamou até quatro meses. Ela era brava, quando tava com fome não queria ver o peito. Eu queria que ela mamasse, mas não teve jeito. Quatro meses; ela deixou mesmo. Aí, mesmo assim, não deu, né? Ela teve que ir "pro" leite. (Amarela)

Porque meu filho chorava muito a noite e ela (avó materna) deu "gogó". (Azul)

Pode-se notar que há um despreparo da mãe/família em lidar com o desenvolvimento e comportamento da criança por falta de informação ou orientação adequada, tanto no pré-natal quanto no puerpério. Muitas vezes, em situações como sinalizada por Amarela e Azul, a ansiedade, o medo, a experiência de construir uma relação nova interferem na construção de um vínculo saudável, e para enfrentar estes momentos, acabam recorrendo ao uso de estratégias e utensílios que podem interferir negativamente na amamentação.

Família

O apoio da família pode influenciar positivamente na amamentação. A rede de cuidados possibilitada pela família tanto pode facilitar o desenvolvimento da criança quanto subsidiar nos processos de cuidado. É o que nos mostra a fala de Amarela quando relata:

E foi isso que eu peguei, mais com minha mãe, sempre ela amamentou e ela disse que a melhor coisa era amamentar, e isso eu peguei pra mim. (Amarela)

Entretanto, há também relatos onde a família passa a ser um agente dificultador para a prática da amamentação. Ao contrário de Amarela, Azul diz:

Mas pela minha mãe, no dia que eu sai daqui, ela falou: "Dê gogó, esse menino só vive chorando.", Porque pela minha mãe ela já queria dar gogó no dia em que eu saí da clínica. (Azul)

Minha mãe veio me ajudar, mas, entre aspas, que ela não saiba disso, mais me atrapalhou, porque meu filho chorava muito a noite e ela deu gogó. Ele passou quase quinze dias sem fazer cocô. (Azul)

Neste sentido, é importante não generalizar padrões de cuidado e funcionamento familiar e sim reconhecer na própria história da mulher quais as melhores alternativas para garantir um apoio do núcleo de família extensiva. O mesmo acontece em relação às contribuições do pai, que pode exercer influência, positiva ou negativa, tanto na maternidade quanto na lactação. Dessa forma, quando perguntadas se elas recebiam apoio ou tinham a contribuição dos seus companheiros nos momentos de amamentação, Branca relatou que teve o apoio do marido, como relatado por ela abaixo:

Eu fui pra dentista, eu cheguei com o peito muito cheio, dormi com ele pedrado. Aí meu marido disse: "Branca, vamos resolver! Bote pra fora!" Quando ele deu uma chupada só, secou. Porque ele viu meu sofrimento e ele ficou assim, que ele tocava e eu dizia: "Não toque, não!" Parecia que ia dar choque. Aí meu marido foi e chupou. (Branca)

Percebe-se o quanto é fundamental a participação do pai no processo da amamentação. Historicamente, amamentar é uma função da mulher, entretanto, para que ela possa desenvolver esta habilidade, é necessário que vários repertórios de apoio estejam organizados para tal fim. Isso envolve o pai nas funções domésticas, a família extensiva para a organização das relações na retomada do trabalho e outras atividades que vão exigindo a presença da mulher mesmo ao longo do período de lactação.

Dor e Sofrimento

Os fatores negativos relacionados à amamentação foram evidenciados em algumas falas neste estudo, o que sugere repensar sobre as estratégias de promoção do aleitamento materno aplicadas atualmente, conforme referiu Amarela em relação à primeira filha:

Eu queria que ela mamasse, mas não teve jeito. Quatro meses ela deixou mesmo. Meu peito ficava cheio, eu tive febre, ficou horrível, foi horrível. Aí, mesmo assim não deu, né? Ela teve que ir "pro" leite. (Amarela)

Algumas vezes, mesmo querendo amamentar, as mães interrompem o processo por falta de apoio ou de orientação adequada oferecida pela equipe de saúde ou pela própria família. Elas sofrem com o insucesso, pois o êxito em amamentar está associado, muitas vezes, ao rótulo de "boas mães". Em sua experiência com a segunda filha, Amarela relata:

Das duas vezes, rachou. Mas eu não parei, não. Quando ela chorava pra mamar, eu olhava pro meu peito, assim, e olhava pra ela. Olhava "pro" meu peito e olhava pra ela. Digo "Meu Deus, mas é o jeito!" Aí, quando ela dava a primeira chupada eu ia lá em cima e voltava. A lágrima subia nos olhos, mas eu não desistia, não! Nem na primeira, nem na segunda. (Amarela)

Ainda sobre os fatores negativos, Lilás relatou:

Eu também amamentei, só que meu peito também feriu muito, muito, muito. Foi horrível. Mas amamentei, né?! Porque a médica dizia que depois iria sarar, quando ele fosse mamando ia sarar. Aí eu sempre dei o peito, eu sempre fui boa de leite, sempre tive muito leite, e aí ele mamou até os três anos. (Lilás)

Percebe-se, nestas falas, que há uma aceitação/superação da dor, uma resignação talvez, pelo “dever” ou “querer” amamentar. Isso leva a pensar se isto acontece pelo desejo de amamentar ou pela pressão estabelecida/imposta pela sociedade. Nota-se, na fala de Lilás, que as mulheres enfrentam dificuldades não somente no início do processo de amamentação, mas também ao término dele, quando desejam realizar o desmame em virtude da criança já ter idade o bastante para ingerir outros alimentos e/ou da mãe sentir a necessidade de desmamar o filho. Parece faltar-lhes apoio e orientação adequada também nessa etapa:

Ele só veio parar, acho que vai fazer uns seis, sete meses que ele parou de mamar. Mas foi sufoco pra ele parar de mamar. Eita, meu Deus! Mas tentei de tudo, inventei de tudo pra deixar o peito. Botei esmalte, botei aquele negócio que coloca em machucado. (Lilás)

Em outra fala, Rosa mostra a inabilidade em lidar com a situação, talvez por falta de informação ou de uma assistência adequada durante o puerpério. Situação que ainda é bastante comum, pois a conduta do profissional, desde a sua formação, é centrada nos protocolos de procedimentos e com pouca abertura para as dúvidas, anseios, angústias e ansiedades durante o pré-natal:

Vim pra casa na primeira semana, dei de mamar a ele certinho. Na segunda semana, eu comecei a ter febre, muita febre, muita febre, muita dor no corpo. Tive muita dor de cabeça, muita febre, me tremia todinha na cama. Aí eu tive que parar de dar o peito a ele, porque quando eu comecei a ter febre, e eu dei a ele, aí ele ficou com febre também. (Rosa)

De acordo com Verde, as dificuldades surgiram no momento de negociar com o bebê os horários das mamadas. Esse momento exige bastante da mãe, pois há uma mudança radical, na maioria das vezes, na dinâmica e rotina diária:

Assim, só não gostava muito quando ela acordava de madrugada, três horas da manhã. Aí, como ela dormia no bercinho dela, três horas da manhã em ponto ela acordava. Aí, eu botava pra minha cama. (Verde)

A prática da amamentação é um processo susceptível a influências múltiplas. Os membros familiares, a mídia e os profissionais de saúde são responsáveis por boa parcela de interferências sobre a decisão de amamentar. Pensa-se que na abordagem com nutrízes, o profissional de saúde precisa ser receptivo e sensível à escuta dessas mulheres, além de respeitar suas convicções relacionadas à amamentação.

DISCUSSÃO

As orientações fornecidas à mulher durante o pré-natal são fundamentais para uma gestação saudável, bem como para a manutenção do aleitamento materno⁽¹⁹⁾. Entretanto, a realização deste estudo apontou para a necessidade de esta orientação ser guiada a partir das experiências, valores, anseios, medos, expectativas e, sobretudo, da rede de apoio familiar da mulher. Estas ações educativas durante o ciclo gravídico e puerperal possibilitam condições de vivenciar positivamente a experiência do parto, evitar complicações no puerpério, cuidar da criança com mais

segurança e obter êxito na amamentação⁽²⁰⁾. O monitoramento deste percurso é, neste sentido, uma importante ferramenta para acessar o universo singular da família e da mãe, devendo ser explorado pela equipe de saúde na sua maior potencialidade. Entendemos que é na abertura para a conversa que o pré-natal se qualifica para a produção da clínica ampliada. O vínculo entre a equipe de saúde e a mulher deve ser o fio condutor para que os protocolos clínicos possam ser resolutivos.

A educação e o preparo das mulheres durante o pré-natal contribuem muito para aumentar a habilidade, a segurança e a confiança, auxiliando para o sucesso do aleitamento materno⁽²¹⁾. Sabe-se que apenas a informação, muitas vezes, não basta para que as mulheres tenham motivação e sucesso na prática do aleitamento materno, pois a informação acaba sendo cognitiva e não implica necessariamente em acessar as vias afetivas ou do desejo⁽²²⁾. Geralmente, a mulher e a família têm acesso às informações básicas sobre a importância do aleitamento materno e dos efeitos positivos que a amamentação produz na vida da criança, mas, ainda assim, ela se sente insegura e ansiosa por não conseguir corresponder as demandas da amamentação.

É preciso acionar outras vias além da informação prescritiva. Estabelecer uma relação dialógica na produção do cuidado com a mulher possibilita que a dimensão do afeto possa ser alcançada e, assim, uma abordagem integral facilita o acolhimento das diversas demandas que surgem no pré-natal e durante o puerpério, tais como a ansiedade e o medo.

Neste sentido, a Atenção Básica tem papel importante no fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno graças, principalmente, à perspectiva da integralidade, do desenvolvimento do trabalho transdisciplinar e do cuidado longitudinal e territorial. Para o MS, a prática da amamentação salva muitas crianças por ano, promovendo e prevenindo contra infecções, além da amamentação exclusiva ser importante sobre o ponto de vista nutricional e psicoafetivo⁽⁷⁾.

São inúmeros os benefícios da amamentação para a criança, a mulher, a família e a sociedade, porém, para que obtenha êxito nesse processo, a mulher precisa estar bem assistida e apoiada pela equipe de saúde e família, pois inúmeros fatores estão envolvidos na dificuldade em amamentar ou no desmame precoce, dentre os quais estão o desconhecimento das mães sobre o aleitamento materno, como também, os aspectos sociais, políticos e culturais que envolvem a amamentação⁽²³⁾. Dentre as maiores influências no aleitamento materno, estão as experiências anteriores e o estado emocional da nutriz, bem como a família (principalmente o pai e a avó) e os profissionais de saúde, tanto como transmissores de mitos e crenças quanto como fonte de incentivo/apoio⁽²⁴⁾.

Algumas dificuldades maternas durante a amamentação podem estar relacionadas, direta ou indiretamente, com o pai da criança, principalmente quando ele apresenta um sentimento de repulsa frente à amamentação⁽²⁵⁻²⁶⁾. É importante que os programas de incentivo à amamentação insiram o pai nas atividades educativas e de orientação, e que os profissionais da saúde escutem e esclareçam seus anseios e dúvidas, fazendo com que o pai se torne um incentivador e um ponto de apoio da nutriz durante a lactação, exercendo, assim, uma influência positiva nesse processo⁽²⁶⁾. Portanto, é necessário informar ao pai ou à outra pessoa que esteja nessa relação afetiva com a mulher,

sobre as vantagens da lactação e de seu significado, sendo que esse processo educativo deve iniciar na infância, auxiliando o sucesso e a manutenção do aleitamento materno⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Embora reconheça-se a centralidade da mulher na promoção da amamentação, os programas nem sempre consideram a percepção feminina sobre a amamentação e sua influência na vida cotidiana. É preciso repensar o atual modelo de incentivo à amamentação adotado pelas políticas de saúde em que as nutrizes são intensamente responsabilizadas e, ao mesmo tempo, excluídas da amamentação enquanto mulheres. Ora são sujeitos ativos, por terem a responsabilidade de amamentar, ora são passivas, pois seus sentimentos e desejos não são considerados neste processo⁽²⁸⁾. Como já mencionado, a execução do pré-natal necessita incorporar estas questões para não se distanciar do próprio cotidiano de dúvidas, medos e angústias das mulheres e das famílias, e permanecer refém dos protocolos biomédicos.

O discurso divulgado pela mídia em favor do aleitamento materno influencia na construção de uma idealização sobre amamentação, além de ser uma prática determinada socialmente como um ato de amor pelo filho⁽²⁹⁾. Nesse sentido, é preciso que a mulher se sinta segura e acolhida por suas questões concretas de dor, sofrimento e aprendizagem no que se refere à maternidade e, sobretudo, que a equipe de saúde esteja preparada para as demandas contemporâneas da amamentação, das novas dinâmicas familiares e da própria reorganização do processo de trabalho no desenvolvimento e cuidado durante o pré-natal e o puerpério, que tem incorporado uma diversidade de saberes e práticas profissionais.

Limitações do estudo

Como limitações, as autoras reconhecem a necessidade de desenvolver novos estudos que possam visibilizar as perspectivas dos pais e dos profissionais de saúde, ampliando, assim, a capacidade para compreender a complexidade do fenômeno que envolve a relação da prática da amamentação, além de pesquisas que busquem compreender a prática da amamentação em uma perspectiva de gênero e dos novos arranjos familiares.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Políticas Públicas

Espera-se contribuir com a construção da assistência em saúde que considere os sentidos e práticas sobre a amamentação, a partir da fala e das experiências da mulher. Deve-se inserir a produção de tecnologias leves e relacionais nos protocolos de

enfermagem, e, sobretudo, na organização do processo de trabalho para atenção à mulher no pré-natal e puerpério. Na Atenção Básica, é fundamental, para a mudança do modelo assistencial, que preconize-se a valorização dos vínculos como uma estratégia que também produz resolutividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou uma aproximação sobre os sentidos e práticas da amamentação, na perspectiva da mulher. A escuta de seus afetos, sentimentos e inquietações durante o processo de amamentação apresentam-se como o melhor eixo orientador para a realização de uma abordagem educativa durante o pré-natal e o puerpério. Compreendeu-se que as mulheres entendem o valor da prática da amamentação como benéfica para a saúde do bebê, entretanto, tal relação é atravessada também por medo e insegurança. Percebeu-se a importância da inclusão de avós e dos pais das crianças nos processos educativos sobre a amamentação, considerando a forte influência que têm na decisão da mulher de amamentar e/ou na manutenção desta prática.

Sabe-se que é na Atenção Básica que se dá o maior contato da gestante, puérpera e lactante com o Sistema Único de Saúde (SUS) e que os profissionais desta área devem estar capacitados para orientar, apoiar e incentivar o aleitamento materno, a fim de prevenir complicações semelhantes as que foram vivenciadas pelas participantes desta pesquisa durante seus processos de amamentação e que podem ocasionar o desmame precoce, mas que seriam evitadas se recebessem orientação adequada nas unidades de saúde. O investimento na Educação Permanente e na qualificação dos profissionais é uma responsabilidade do SUS, e os gestores, juntamente com as instituições formadoras, devem contribuir para essa mudança na assistência integral à mulher.

Percebeu-se que as ações voltadas à promoção do aleitamento materno trazem a tentativa de convencer as mulheres a amamentar, seguindo ainda o modelo higienista que visa, sobretudo, a redução da mortalidade infantil. Desta forma, não se trata apenas de orientar ou ajudar a mulher na escolha de amamentar, mas de empreender todos os esforços para acolhê-la integralmente, bem como oferecer atenção e apoio também para o momento do desmame.

O investimento em metodologias ativas de produção do cuidado e a valorização da organização do processo de trabalho, em uma perspectiva multidisciplinar, apresenta-se como estratégia que pode cada vez mais aproximar a mulher, a família, a comunidade e a equipe na qualificação do pré-natal e do puerpério na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG, et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 17];8(2):94-116. Available from: <http://revistarevinter.com.br/minhas-revistas/2015/v-8-n-2-2015-volume-8-numero-2-junho-de-2015-sao-paulo/269-investigacao-dos-fatores-sociais-que-interferem-na-duracao-do-aleitamento-materno-exclusivo/file>
2. Genovez CB, Uchimura TT, Santana R, Nishida FS. Banco de leite humano: uma análise entre doadoras adultas e adolescentes. *Acta Sci, Health Sci*. 2011;33(2):211-8. doi: 10.4025/actascihealthsci.v33i2.8266

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o aleitamento materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>
4. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;13(1):103-9. doi: 10.1590/S1413-81232008000100015
5. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Caderno Esp: Escola de Saúde Pública do Ceará* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jan 17];1(1). Available from: http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf
6. Pereira e Moura L, Oliveira JM, Noronha DD, Torres JDRV, Oliveira KCD, Mariza Alves Barbosa Teles MAB. Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(3):1403-9. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201712
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Indicadores de Mortalidade: razão de mortalidade materna [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/C03b.htm>
8. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.920. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jan 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
9. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1998;6(3):71-6. doi: 10.1590/S0104-11691998000300009
10. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 19(Supl. 1):S37-45. doi: 10.1590/S0102-311X2003000700005
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Spink PK. O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicol Soc*. 2008;20(spe):70-7. doi: 10.1590/S0102-71822008000400010
13. Castañon GA. Construcionismo social: uma crítica epistemológica. *Temas Psicol* [Internet]. 2004 [cited 2018 Jan 17];12(1):67-81. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n1/v12n1a08.pdf>
14. Resera EF, Japur M. Problema e mudança em terapia de grupo: descrições construcionistas sociais. *Psic: Teor Pesq*. 2005;21(1):33-41. doi: 10.1590/S0102-37722005000100006
15. Mélo RP, Silva AA, Lima MLC, Di Paolo AF. Construcionismo, Práticas Discursivas e possibilidades de pesquisa em Psicologia Social. *Psicol Soc*. 2007;19(3):26-32. doi: 10.1590/S0102-71822007000300005
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>
17. Gui RT. Grupo focal em pesquisa qualitativa aplicada: intersubjetividade e construção de sentido. *Rev Psicol, Organ Trab* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 17];3(1):135-59. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572003000100007
18. Spink MJ. Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez; 1999.
19. Silva KMS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na Estratégia de Saúde da Família. *RBCS*. 2017;21(2):111-8. doi: 10.4034/RBCS.2017.21.02.02
20. Lima PFS, Santos CN, Silva MV, Lima Júnior AA. A atuação do enfermeiro na educação em saúde com ênfase no apoio a amamentação exclusiva até os seis meses de idade. *Rev Saúde UNG-Ser* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 17];10(1):45. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2633>
21. Vargas GS, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Guerra JVV, et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2):1-9. doi: 10.18471/rbe.v30i2.14848
22. Visitin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC, et al. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco*. 2016 [cited 2018 Jan 17];6(1/4):12-6. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570/252>
23. Alencar AP, Nascimento GL, Lira PF, Fonseca FLA, Fonseca RLA, Alves BCA, et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde Meio Ambient.: Rev Interdisciplin* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 17];6(2):65-76. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1456/794>
24. Martins RMC, Montrone AVG. O aprendizado entre mulheres da família sobre amamentação e os cuidados com o bebê: contribuições para atuação de profissionais de saúde. *Rev APS*. 2017;20(1):21-9. doi: 10.34019/1809-8363.2017.v20.15942
25. Piazzalunga CRC, Lamounier JÁ. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 17];20(1):133-41. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/185>
26. Lima JP, Cazola LHO, Pícoli RP. A participação do pai no processo de amamentação. *Cogitare Enferm*. 2017;22(1):1-7. doi: 10.5380/ce.v22i1.47846
27. Dias RB, Boery RNSO, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(8):2527-36. doi: 10.1590/1413-81232015218.08942015

28. Dodou HD, Oliveira TDA, Oriá MOB, Rodrigues DP, Pinheiro PNC, Luna IT. Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(6):1250-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0136
 29. Moreira LA, Velasco e Cruz N, Linhares FMP, Guedes TG, Martins FDP, Pontes CM. Support to woman/nourisher in the advertising pieces of the World Breastfeeding Week. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(1):55-64. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0376
-