

O significado da rede de suporte social para mulheres em situação de violência e amamentação*


Nayara Girardi Baraldi^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174>


Angelina Lettiere-Viana³

 <https://orcid.org/0000-0002-4913-0370>


Diene Monique Carlos⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

Natália Rejane Salim⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-7744-8274>

Daniela Taysa Rodrigues Pimentel³

 <https://orcid.org/0000-0003-0142-5820>

Juliana Stefanello³

 <https://orcid.org/0000-0003-3926-0144>

Objetivo: compreender os significados atribuídos à rede de suporte social de mulheres em aleitamento materno e em situação de violência por parceiro íntimo. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 21 mulheres, por meio de entrevistas semiestruturadas e de dados analisados pelo Método da Interpretação dos Sentidos à luz do referencial conceitual de Rede de Suporte Social. **Resultados:** todas as mulheres sofreram violência pelo parceiro no puerpério e apenas uma delas manteve o aleitamento materno exclusivo até 180 dias pós-parto. Na análise, emergiu a categoria intitulada “A ação da rede de suporte social diante do aleitamento materno no contexto de violência por parceiro íntimo”, com duas subcategorias: “Rede de suporte interpessoal” e “Rede de suporte institucional”. Na rede interpessoal, o companheiro foi pouco referido, em contrapartida, houve maior participação de outras mulheres. Na rede institucional, ficaram evidentes a não resolutividade e as ações centradas no caráter biológico. **Conclusões:** a busca por ajuda na rede interpessoal sobressaiu-se em comparação à rede institucional, tanto no que se refere à questão da violência quanto à amamentação e às ações a ela relacionadas, em sua maior parte, pouco efetivas, caracterizadas por aconselhamentos e encaminhamentos.

Descritores: Rede Social; Aleitamento Materno; Violência por Parceiro Íntimo; Violência contra a Mulher; Pessoal de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

* Artigo extraído da tese de doutorado “O significado da rede de suporte social para mulheres em situação de violência e amamentação”, apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.





¹ Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Baraldi NG, Viana AL, Carlos DM, Salim NR, Pimentel DTR, Stefanello J. The meaning of the social support network for women in situations of violence and breastfeeding. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3316. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3313.3316>. mês dia ano

URL

Introdução

Em quase todos os países, 80% dos recém-nascidos recebem leite materno (LM) ao nascimento. No entanto, a maior parte dessas nações apresenta índices inferiores a 50% de aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês vida e, mesmo após esforços internacionais e nacionais, a taxa permanece aquém da preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)⁽¹⁻²⁾.

Até o ano de 2006, o Brasil apresentou tendência ascendente dos índices de aleitamento materno (AM) e, desde então, tem mantido uma estabilização, embora os indicadores de amamentação tenham identificado que apenas 36,6% das crianças permaneceram em AME até o sexto mês de vida, dado que corrobora índices de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento⁽³⁻⁴⁾. Para ampliar a compreensão de tais indicadores, deve-se considerar a complexidade do fenômeno da amamentação, visto que ele ultrapassa os aspectos biológicos e se relaciona a fatores históricos, culturais, psicológicos e sociais, de maneira que esses determinantes sociais podem ser facilitadores para o desmame precoce⁽⁵⁾.

Assim, é importante entender que a amamentação não é responsabilidade exclusiva da mulher, mas também um dever coletivo⁽⁵⁾. Nesse sentido, a rede de suporte social (RSS), formada por companheiro, família, sociedade civil, Estado e instituições públicas, a exemplo do setor saúde, tem um papel significativo na vivência de uma amamentação saudável para a mulher⁽⁶⁾, bem como para a manutenção dessa prática.

A RSS pode ser definida como o conjunto de relações interpessoais e sociais⁽⁷⁾, que pode exercer tanto um papel protetivo quanto de risco aos indivíduos, a depender do contexto no qual se desenvolvem essas relações⁽⁸⁾. Por conseguinte, as relações estabelecidas na RSS estão associadas aos contextos social, cultural, político e religioso perpassados entre as gerações e, nesse sentido, interferem diretamente na forma como a amamentação ocorre na vida das mulheres⁽⁹⁾.

Isso posto, vislumbra-se a importância de incorporar, nas práticas de cuidado, a participação da RSS em situações de amamentação, a fim de identificar e satisfazer as necessidades das mulheres, bem como minimizar dúvidas, anseios e ideias ambíguas geradas pelas práticas sociais (do esteio familiar) e pelos conhecimentos científicos (do campo da saúde), de modo a estabelecer uma amamentação prazerosa⁽¹⁰⁾. Quando analisadas as vivências das mulheres no ato de amamentar e sua interface com a RSS, nas vertentes interpessoal e institucional, uma questão ecoa: como se configura a RSS de mulheres que vivenciam a prática do AM e, concomitantemente, a situação de violência por parceiro íntimo (VPI)?

A proposição do contexto de VPI justifica-se por duas questões: primeiramente, evidencia-se que a RSS mostra-se reduzida e fragmentada no contexto de violência⁽¹¹⁾; não obstante, constata-se que a VPI está relacionada às práticas desfavoráveis de AM, tais como a baixa propensão a iniciar o AM, o menor desejo de amamentar, a baixa probabilidade de manter AME e a maior chance para desmamar precocemente⁽¹²⁾.

Ademais, este estudo justifica-se pela lacuna literária sobre a influência da RSS nessas duas condições concomitantes, ou seja, na prática do AM em mulheres que vivenciam a VPI. Estudo pioneiro sobre VPI e auto-eficácia na amamentação mostra que a associação entre ambos os fenômenos expõe as mulheres a condições desfavoráveis para amamentar e reforça a importância da capacitação do profissional da saúde a fim de entender e trabalhar diante dessa problemática⁽¹³⁾. No Brasil, um único estudo dedicou-se ao tema e observou que a falta de uma RSS, associada a um contexto de VPI, pode ser um entrave para a prática do AM⁽¹⁴⁾. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender os significados atribuídos à rede de suporte social de mulheres em aleitamento materno e em situação de violência por parceiro íntimo.

Método

Estudo qualitativo realizado em um município do interior do estado de São Paulo. Participaram deste estudo 21 mulheres, informantes-chave⁽¹⁵⁾, as quais foram selecionadas a partir de um estudo transversal realizado com 315 mulheres que receberam assistência ao parto em uma maternidade pública de risco habitual. A pesquisa identificou a prevalência de casos de VPI antes da gestação e no ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, os critérios de inclusão das mulheres neste estudo foram: ter participado do projeto transversal; residir no município da pesquisa; ser primípara; ter iniciado a amamentação; ter vivenciado VPI no puerpério; e ter, no mínimo, 180 dias de pós-parto. Aguardaram-se, no mínimo, 180 dias de pós-parto para acessar o fenômeno AME⁽¹⁾.

Após a etapa de identificação e seleção das participantes, realizou-se o recrutamento mediante convite, via telefone, para que participassem do estudo. Não houve recusas na participação. Agendou-se o encontro, conforme disponibilidade da pessoa em relação ao dia, horário e local. Como locais para realizar a entrevista, disponibilizaram-se a Unidade Básica de Saúde, uma sala privativa na universidade e a própria residência da puérpera. Quando a entrevista ocorria na residência, duas autoras da pesquisa se deslocavam até o local, por medida de segurança. No

dia anterior à entrevista, a primeira autora, responsável pela pesquisa, confirmava o agendamento por telefone. Para que a entrevista ocorresse tranquilamente, foram disponibilizados alimentos, água e brinquedos no local.

A coleta de dados iniciou-se em abril de 2015, com término em outubro do mesmo ano, e foi precedida de um estudo-piloto para adequação. Para as entrevistas, utilizou-se um gravador digital de voz. A entrevista ocorreu uma única vez, com tempo médio de duração de 42 minutos, e seguiu um roteiro semiestruturado, composto pelas seguintes questões norteadoras: "Gostaria que você me contasse como são as discussões entre você e seu parceiro e se você buscou algum tipo de ajuda para enfrentá-las. Se sim, como foi essa ajuda? Como foi amamentar diante dessas situações de brigas e desentendimentos?". O número total de participantes foi determinado pelos aspectos presentes nas falas, que começaram a ser repetidos e aprofundados para a compreensão dos significados atribuídos à RSS das participantes⁽¹⁶⁾.

Dado o contexto de violência, foram oferecidos a todas as mulheres folhetos e cartilhas com conteúdo sobre a violência contra a mulher (VCM) e sobre a RSS no município. Na oportunidade, procedeu-se ao

encaminhamento dessas mulheres para o serviço de psicologia de uma universidade pública e, quando requerido, eram também encaminhadas ao serviço de suporte assistencial às pessoas em situações de violência ou em condições de risco do município.

Na análise dos dados, as entrevistas foram integralmente transcritas pela primeira autora, sem que fosse realizada a correção gramatical de suas falas, com o objetivo de manter o sentido original. Os dados foram analisados por meio do método da interpretação dos sentidos, com os seguintes passos: leitura compreensiva do material coletado, exploração do material e elaboração da síntese interpretativa. A leitura compreensiva busca as particularidades e a visão do conjunto do material; nessa etapa, firmam-se as unidades de sentido para posterior categorização, conforme Figura 1. A exploração busca ir além do texto para trazer à tona o subjetivo ou o que está implícito no relato e, dessa forma, buscar os sentidos no diálogo com os referenciais teóricos, iniciando-se, assim, a inferência. A síntese interpretativa é o momento da interpretação a ser trabalhada de acordo com os objetivos do estudo, com os referenciais teóricos e com os dados empíricos⁽¹⁷⁾. Nessa perspectiva, o referencial conceitual utilizado foi a Rede de Suporte Social⁽¹⁸⁾.

Códigos iniciais	Códigos intermediários	Temas finais: Subcategoria
Falta de apoio do companheiro	A composição da rede conforme as ações perante os eventos: amamentação e violência por parceiro íntimo As intervenções e interferências da rede no processo da amamentação As intervenções e interferências da rede frente à violência por parceiro íntimo Cuidado perpassado entre as gerações e pelo vínculo	Rede de suporte interpessoal
Ações violentas do companheiro e os reflexos na amamentação		
Apoio no ciclo gravídico-puerperal das amigas, primas, irmãs, mãe e avós		
Conselhos e opinião de familiares e amigos sobre a amamentação		
Ação dos familiares, dos amigos ou de vizinhos diante da situação de violência		
Reflexos da violência sobre a rede que tenta proteger a mulher		
Relações fragilizadas com as pessoas da rede em virtude da violência por parceiro íntimo		
Envolvimento da rede diante da violência por parceiro íntimo		
Participação da rede no processo da amamentação		
Desmotivação em amamentar devido à ação intergeracional		
Introdução alimentar precoce e desmame	Busca por cuidado na rede institucional A desfragmentação e a impessoalidade do cuidado gerado pela rede institucional	Rede de suporte institucional
Busca pelo serviço hospitalar		
Busca pelo serviço jurídico		
Busca pela Delegacia da Mulher		
A lei Maria da Penha não existe		
A falta de suporte da polícia		
Falta de informação correta entre os serviços		
O 'esquecimento' conjunto		
Falta de individualidade no cuidado		
Medo de deixar o hospital		
As rotinas e os protocolos hospitalares para amamentação e/ou fórmula		

Figura 1 – Unidades de sentido com os códigos iniciais e intermediários para a construção das subcategorias temáticas finais. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015

Para garantir o anonimato, as entrevistadas foram codificadas pela palavra "Participante", seguida por algarismos arábicos de 1 a 21 correspondentes à ordem de realização das entrevistas. Quanto aos aspectos éticos, foram seguidas as normas para pesquisas com seres humanos estabelecidas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob protocolo CAAE: 24049713.4.0000.5393.

Resultados

As participantes tinham entre 18 e 36 anos de idade. Oito delas se autodeclararam brancas; sete, pardas; cinco, pretas; e uma, amarela. Oito concluíram o ensino médio; três, o ensino fundamental; e uma terminou o ensino superior. No que diz respeito à ocupação, 12 eram do lar, cinco trabalhavam com carteira assinada, duas estavam desempregadas, uma trabalhava sem carteira assinada e outra era estudante.

Das 21 participantes, nove alegaram ter sofrido algum tipo de VPI na gestação: cinco violência psicológica, uma violência sexual e três violências psicológica e física associadas. No puerpério, cinco sofreram um único tipo de violência, enquanto as demais vivenciaram dois ou mais tipos associados. Em relação ao AM, das 21 participantes, apenas uma amamentou exclusivamente até o sexto mês. No cômputo geral, ao término de 180 dias pós-parto, sete bebês já estavam desmamados, enquanto 13 estavam em AM com complementação de líquidos ou papas.

Na análise do material empírico das entrevistas, construiu-se uma categoria intitulada "A ação da rede de suporte social diante do aleitamento materno no contexto de violência por parceiro íntimo", que abarca o significado atribuído por mulheres que iniciaram o AM em um contexto de VPI em relação à composição e funcionalidade da rede. Essa categoria foi dividida em duas subcategorias, as quais evidenciaram o fenômeno da VPI e do AM conforme a composição da rede, por isso foram intituladas: "Rede de suporte interpessoal" e "Rede de suporte institucional".

A primeira subcategoria refere-se à rede de suporte interpessoal e desvelou que o parceiro não fez parte dessa rede, fato agravado diante das situações de abuso e violência: [...] *no resguardo, eu não queria levar alta do hospital, eu morria de medo de ir pra casa, tinha medo... sei lá... com a barriga daquele jeito, doía demais e neném dá trabalho e com o A. (companheiro) eu num podia contar e confiar que ele fosse me ajudar [...]* (Participante 15); *Além disso, o companheiro apresentava condutas violentas quando a mulher amamentava: [...] se caso a B. (bebê) chorasse, ele*

(companheiro) já dizia: 'nossa, dá logo mamá pra essa menina.'. Daí já não era com carinho, era gritando! [...] quando dava aquela raiva na discussão, eu pensava: 'ai, tira essa menina daqui.' [...] (Participante 13).

As redes interpessoais eram compostas, em sua maioria, por outras mulheres, como mães, sogras, primas, tias e amigas: *eu esperava mais pelo pai [...] ele não foi quem ficava lá com a criança era eu [...] eu quem sustentei tudo e assim tudo que ele (bebê) tem hoje foi eu e minha mãe que conseguiu, entendeu?* (Participante 18).

No entanto, algumas participantes referiram pouco contato com os familiares, sobretudo por alguma incompatibilidade relacional: [...] *eu amo a minha mãe, a gente só não tem esse entendimento, porque como meu pai e minha mãe estão se separando, agora afastou mais ainda eu e ela porque quando eu vou lá, ela num cuida da V. (filha), ela não ajuda eu, ela nem dá oi pra mim às vezes [...] eu não tenho com quem conversar... eu só converso com você, eu nunca fui abrir pra ninguém, só Deus que sabe de todas as coisas, mas só você, e a minha mãe eu nunca conversei pra desabafar [...]* (Participante 5).

No que se refere à funcionalidade, ou seja, às ações da rede em relação à VPI, foram citados, pelas participantes, os conselhos, as palavras de apoio e a ajuda nos momentos em que precisaram ser abrigadas na casa de parentes: [...] *ela (sogra) vai até lá em casa e conversa e ela fala que ele é muito bom pra mim [...]* *Só pra eles (familiares) que eu contava, porque quando eu chegava a brigar com ele, eu chegava a ir pra casa deles e dormia lá com eles um dia, dois dias [...]* (Participante 8); [...] *eu chegava na casa dele (pai), vamos supor, com uma marca no braço, aí ele já sabia, 'aí, foi o S. que te bateu. Larga dele, ele não é homem pra você. Volta a estudar, vai procurar um curso, o pai tá aqui... o pai te ajuda...', entendeu?! [...]* *A L. (sogra) também [...]* *ela sempre também me deu bons e bons conselhos. [...]* *a minha família se revoltava ao mesmo tempo com ele, mais comigo, porque tipo assim, eu brigava com ele, não dava duas, três semanas eu já queria voltar com ele, entendeu?! [...]* (Participante 19).

Contudo, a própria rede interpessoal contribuía, de forma indireta, para que a mulher permanecesse e suportasse a situação de violência: [...] *eu comecei a ter uma ilusão na minha cabeça, uma visão realmente de família porque minha própria mãe fala: 'já que tem uma filha, não custa tentar, né...?'* [...] (Participante 15).

Quanto às ações da rede diante do AM, constatou-se que os familiares, tanto da mulher como do companheiro, assim como amigas e vizinhas, estiveram presentes, principalmente nas dificuldades iniciais com o AM: [...] *minha sogra me ajudou em tudo, depois que a A.L. nasceu; ela que me ajudava a olhar, eu que amamentava ela de madrugada, daí pra eu poder cochilar, ela que ficava olhando [...] trocava a fralda, fazia ela dormir, voltava dormir mais um pouco e ela olhava [...]* *ela me ajudou muito, falava pra eu ficar*

tomando sol que ajudava, né, tem uma pomadinha até que meu sogro comprou [...] (Participante 21).

Observa-se, nas falas, que as ações intergeracionais de mulheres com experiência da maternidade e vivência da amamentação, em especial, as próprias mães, estiveram presentes na prática do AM: [...] *eu fui me desanimando de dar mamá pra minha filha por causa da minha mãe, entendeu?! [...] ela (mãe) fala pra gente hoje que nós mamou no máximo até um mês de vida... ela falava: 'ai, você não cansou de dar mamá pra ela ainda? Nossa, tá na hora de você tirar ela do peito... tá na hora de você pôr essa menina numa papinha [...] eu pensava: 'nossa, será que já tá na hora de eu tirar ela?' [...] (Participante 19); [...] desde os quatro meses, ela (mãe) começou a dar um pouquinho de banana, pegava o caldinho da maçã e já dava, então, a minha mãe já começou porque ela (mãe) dizia que queria um bebê gordo [...] Ela (mãe) sempre dizia: 'Que eu já tive três filhos, né, então pode dar isso, aquilo, aquilo outro...' [...] (Participante 2).*

A segunda subcategoria refere-se à rede de suporte institucional, ou seja, aos serviços requeridos pelas participantes. Em relação à composição da rede institucional, as instituições requeridas foram os serviços de saúde, as instituições judiciais e as organizações não governamentais (ONGs). No quesito funcionalidade, a rede institucional mostrou-se fragmentada em relação à VPI: [...] *eu fui na delegacia da mulher, aí eu fiz um BO contra ele com a Maria da Penha, que ele tinha que ficar 500 metros longe daqui e procurei também a Coordenadoria da Mulher, aí lá me indicou pra eu procurar um advogado [...] (Participante 9).*

Além da peregrinação da mulher, ficaram evidentes a falta de resolutividade e a intersectorialidade da rede institucional: [...] *a moça que tava lá, lá na salinha, falou pra mim: 'Ó, essa lei Maria da Penha não existe!', ela falou na minha cara isso, falou: 'Desculpa eu te falar, mas não existe, a melhor coisa que você tem é esquentar um óleo e joga na cara dele. Isso não existe, só te dou um conselho, mas se você quer ir, você vai lá no Cuiabá e tira um corpo de delito e tal, tal, tal...' Peguei no outro dia, mancando, com o olho roxo, fui no Cuiabá, chegando tinha que ir na Secretária da Saúde fazer não sei o quê, eles não sabiam nem me informar, aí eu falei: 'Por isso que muitas mulheres desistem da Maria da Penha, porque é muito enrolado e ninguém sabe dar a informação adequada.' [...] (Participante 2).*

Para esse grupo de mulheres, o setor da saúde atuou tanto frente à VPI quanto aos cuidados relativos à amamentação. No entanto, as ações pautaram-se no cuidado biológico, além de não terem acolhido as queixas das participantes: [...] *Eu nunca tinha tido filho, então eu acho assim, faltou orientação no hospital [...] umas 2h da manhã, ela (profissional de saúde) levou a menina lá. Elas (profissionais de saúde) vieram de volta no quarto umas 7h da manhã [...] ela (enfermeira) colocou a menina mamando saindo um monte de sangue na boca da menina [...] aí elas começaram a dar leite pra nenê, o Nestogeno® ou o NAN®, só que elas vinham com 30 ml e tinha que esperar três horas [...]*

ela ficava duas horas chorando. E elas falavam que era normal, que só podia dar depois de três horas. [...] (Participante 20); [...] os médicos diziam que eu não tinha muito leite por causa do nervoso que eu passava, aí ela demorou demais pra pegar o bico do peito na M. (maternidade), daí as enfermeiras vinham e tentavam colocar ela no peito e isso chegou a machucar demais [...] (Participante 8).

Discussão

As características das participantes desta pesquisa corroboram a literatura na área. Refletir sobre tais características socioeconômicas é uma situação ímpar, visto que existe uma complexa rede de fatores de risco⁽¹⁹⁾, que pode ser mediada por questões internas e particulares de cada sujeito⁽²⁰⁾, o que faz da violência um fenômeno multifacetado.

Ao voltar a atenção para o ciclo gravídico-puerperal e a perpetuação da VPI, a maior parte das mulheres declarou não ter sofrido violência durante a gestação. Em contrapartida, no pós-parto, houve um agravamento da VPI, tendo em vista a maior associação entre os tipos de violência sofridos. Diante do visualizado, dois estudos evidenciaram resultados contrastantes: um encontrou incidência de violência no pós-parto em torno de 9,3%⁽¹⁹⁾, enquanto o outro⁽²¹⁾, mesmo com queda na violência se comparado ao período gestacional, apontou que 25,6% das participantes relataram continuidade desta no puerpério. Nessa vertente, denota-se que a puérpera também está exposta à VPI, independentemente da violência ter início ou continuidade no puerpério.

Na prática da amamentação, evidenciou-se que, aos 180 dias pós-parto, apenas uma mulher estava em AME, e nove bebês encontravam-se desmamados. Esses resultados mostram que os relacionamentos abusivos podem se constituir como barreiras à prática do AM, como observado em estudo⁽²²⁾ retrospectivo transversal que analisou 195.264 prontuários e encontrou que 11.766 mulheres relataram sofrer algum tipo VPI durante o pré-natal, das quais 36,3% não amamentaram seus filhos. As mulheres que iniciaram a amamentação e estavam em situação de VPI tiveram chances aumentadas em 18% de interromperem o AM nas primeiras oito semanas após o parto.

Na primeira subcategoria temática, evidenciou-se que o companheiro não foi reconhecido como parte da RSS das mulheres durante o processo de puerpério e amamentação, fato agravado pela situação de VPI, uma vez que o vínculo se apresentou fragilizado. Sabe-se que o suporte social, quando presente e compartilhado pelo companheiro, tem impacto positivo na estima da mulher, auxilia nas instabilidades emocionais que podem estar presentes nessa fase e colabora para a adaptação

do novo papel social. Além disso, estar presente nos cuidados com o bebê reafirma o vínculo afetivo e retira a mulher do lugar de única responsável pelo cuidado, bem-estar, nutrição e desenvolvimento da criança⁽²³⁾.

A RSS interpessoal foi representada por mulheres, sobretudo sogras, primas, tias e amigas. Tal fato reafirma que o cuidado durante a maternidade propaga-se simbolicamente entre as gerações, principalmente entre as mulheres, mas o companheiro também pode colaborar no processo da amamentação⁽²⁴⁻²⁵⁾, diferente do resultado observado no presente estudo. Além disso, para algumas participantes, a situação de VPI acentuou uma incompatibilidade relacional com os familiares. Logo, denota-se que a quebra de preceitos familiares pode contribuir para a fragilidade da RSS⁽²⁶⁾. Nessa vertente, essas relações fragilizadas promovem um distanciamento entre esses membros e aumentam a chance de a mulher permanecer em situações de vulnerabilidade social⁽²⁷⁾.

Na funcionalidade, a RSS interpessoal fez-se presente em ações que versaram desde conselhos até a ajuda ao abrigar a mulher na casa de parentes. No entanto, em algumas situações, essa RSS também contribuiu, de forma indireta, para que a mulher permanecesse em situação de violência, com atitudes arraigadas no papel de gênero e nas relações de poder. Esse resultado corrobora a literatura, uma vez que, socioculturalmente, a socialização ainda naturaliza as diferenças de comportamento de acordo com o gênero e, assim, coloca a mulher como frágil e submissa ao homem, fato que pode ser intensificado pelas relações com a RSS^(19,28-29).

Ainda nesse contexto, as mulheres que permaneceram ao lado de seus agressores foram estigmatizadas, o que impacta diretamente na tentativa de desarticulação da rede, pois pode aumentar o poder do parceiro sobre a mulher⁽³⁰⁾. A culpabilização, por parte da rede interpessoal, acentuou as sensações de vergonha e fracasso, bem como de isolamento para as mulheres deste estudo, permitindo a invisibilidade da VPI, a não culpabilização do agressor, a relação de dominação masculina e, por conseguinte, a perpetuação do relacionamento violento^(11,29,31).

Verificou-se, na prática do AM, que os familiares, com destaque para as avós, as amigas e vizinhas estiveram presentes, principalmente nas dificuldades iniciais com o AM. Quanto maior o laço intergeracional, maior a influência sociocultural para a inserção de alimentos na dieta do bebê. Esse fato contribuiu para a descontinuidade do AM e, em algumas situações, somou-se ao contexto da VPI e contribuiu para o desmame precoce. Nesta vertente, metassíntese⁽⁹⁾ que avaliou os conhecimentos, atitudes e práticas das

avós relacionados ao suporte ofertado na prática do AM evidenciou que elas são figuras centrais e influenciam as filhas ou as noras a amamentar, mediante oferta de apoio, ao mesmo tempo em que podem promover a descontinuidade do ato de amamentar por meio de opiniões contrárias e informações inadequadas. Por isso, faz-se necessário entender que a rede, mediada pelo contexto interpessoal, pode tanto promover suporte, bem-estar e mudanças, como também a desarticulação do indivíduo e de seus processos internos em curso⁽⁶⁾.

Na segunda subcategoria, a RSS institucional correspondeu aos serviços requeridos pelas mulheres. No entanto, mostrou-se reduzida, se comparada à rede interpessoal, e configurou-se por ações pouco protetivas diante da VPI e da amamentação, sem ação intersetorial. Esse achado pode ser explicado pela estruturação das redes institucionais, que, por serem redes secundárias, caracterizam-se pelas relações dominadas por direito, diferentemente das redes primárias (interpessoal), formadas por relações significativas, de reciprocidade e de confiança⁽¹¹⁾. Desse modo, se a "microrrede" é classificada como a rede familiar, a "macrorrede" é aquela que inclui a ação da comunidade e da sociedade sob o indivíduo⁽⁶⁾.

Neste estudo, a RSS institucional foi composta pelos setores da saúde, da segurança pública, da esfera judicial e de ONGs. No âmbito da violência, a busca pelas instituições que compõem a rede é denominada, na literatura, como rota crítica⁽³²⁾, uma vez que a não integralidade e a transversalidade culminam na fragilidade dos serviços e prejudicam a resolução dos conflitos, comprometendo, dessa maneira, a qualidade da assistência⁽³²⁻³³⁾.

No quesito funcionalidade da rede institucional, observaram-se ações fragmentadas e pouco resolutivas, caracterizadas por uma assistência à mulher por meio de encaminhamentos. Essas ações, além de fragilizarem a integralidade do cuidado, perpetuam o ciclo da violência, posto que a mulher não se sente acolhida e apoiada pelos serviços^(30,32-33) dada a compreensão de que a VPI é algo a ser resolvido no esteio familiar. Dessa maneira, a atenção pouco se configura como uma ação resolutiva⁽²⁹⁾.

As mesmas ações fragmentadas foram observadas em relação à prática da amamentação, por meio das quais se verificou a predominância de uma assistência sem escuta qualificada e sem a individualização do cuidado. A fim de mudar esse modelo de atenção, novas perspectivas de cuidado devem ser propostas, com o intuito de facilitar o atendimento às demandas. No conjunto dessas ações, destacam-se a educação permanente dos profissionais e as ações colaborativas e interprofissionais, que propiciam um cuidado mais condizente com as reais necessidades das mulheres⁽³⁴⁾.

Algo significativamente simbólico neste estudo foi a abordagem da VPI e do AM de modo separado e como eventos não associados, fato que não permitiu que as redes propiciassem funcionalidade e significado para essas participantes. Nesse sentido, depreende-se ser necessário conferir maior visibilidade à interface violência e às práticas no aleitamento materno, de modo a ratificar o mérito deste estudo, bem como para justificar o desenvolvimento de outros acerca da temática em questão.

Não obstante, tendo em vista os resultados apresentados, destaca-se a importância de compreender a RSS como algo dinâmico, ou seja, em que ambos – RSS e indivíduo – interajam, ora no sentido de se complementarem, ora de se repelirem e, por conseguinte, com possibilidade de entrarem em conflito. Dessa forma, nem toda RSS pode ser benéfica ou maléfica totalmente, porém elas se constroem conforme o contexto no qual o sujeito está inserido, visando sempre à perspectiva da proteção, razão pela qual um indivíduo sem RSS tende a ser mais fragilizado e isolado⁽⁶⁾.

O maior avanço deste estudo para o conhecimento científico está atrelado ao fato de entender que a VPI interfere, de forma significativa, na prática do AM. Além disso, foi possível observar que tanto a RSS interpessoal como a institucional não foram suficientes para modificar a trajetória da amamentação em situações de VPI. No entanto, a principal limitação do estudo relaciona-se às especificidades das participantes, o que pode dificultar a generalização desses resultados a outros contextos. Em contrapartida, os dados aqui apresentados suscitam reflexões sobre situações postas na sociedade como fenômenos complexos, a exemplo da violência e da amamentação. Nesse sentido, contribuem para produção do conhecimento científico, compreendido, nessa perspectiva, como inacabado e sem a pretensão de produzir verdades absolutas, pois as singularidades dos fenômenos também dependem dos contextos social, político, econômico e estrutural nos quais os indivíduos estão inseridos.

Conclusão

Segundo os significados atribuídos por mulheres em situação de VPI e em AM sobre a RSS, a RSS interpessoal se apresentou mais significativa do que a rede institucional, tanto na VPI quanto na prática do AM. Além disso, ambas as redes possuíam um padrão semelhante de fragmentação do cuidado no que diz respeito aos fenômenos da violência e da amamentação. Portanto, esses fenômenos foram por elas manejados de modo isolado e não como eventos associados, ou seja, em um contexto em que a violência pudesse interferir

na prática do aleitamento materno. Nas ações, a rede de suporte interpessoal influenciou a prática do AM por meio de aconselhamentos ou na ajuda com os afazeres domésticos e de cuidado com o bebê, o que favoreceu a continuidade da amamentação. No entanto, os cuidados intergeracionais, marcados por crenças socioculturais, interferiram negativamente na prática da amamentação.

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Márcia Spanó Nakano, a qual foi grande idealizadora e orientadora deste estudo, mas não teve tempo de concluí-lo devido ao seu falecimento.

Referências

1. World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited Oct 23, 2017]. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf
2. Victora CG, Barros AGD, França GVA, Rollins RBNC, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
3. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:1-9. doi: 10.11606/s1518-8787.2017051000029
4. Baño-Piñero I, Martínez-Roche ME, Canteras-Jordana M, Carrillo-García C, Orenes-Piñero E. Impact of support networks for breastfeeding: a multicentre study. *Women Birth*. 2018;31(4):e239-44. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.002
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
6. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00045217. doi: 10.1590/0102-311x00045217
7. Hall PS. Social Justice at the Core of Breastfeeding Protection, Promotion and Support: A Conceptualization. *J Hum Lact*. 2018;34(2):220-5. doi: 10.1177/0890334418758660
8. França MS, Lopes MVO, Frazão CMFQ, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Characteristics of the ineffective social support network: integrative review. *Rev Gaúcha*

- Enferm. 2018;39:e20170303. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170303
9. Angelo BHB, Pontes CM, Sette GCS, Leal LP. Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 Feb;28:e3214. doi: 10.1590/1518-8345.3097.3214
10. Prates LA, Schmalfluss JC, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery*. 2015 Apr/June;19(2):310-5. doi: 10.5935/1414-8145.20150042
11. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network conditional. *Esc Anna Nery*. 2017 Jan;21(1):e20170007. doi: 10.5935/1414-8145.20170007
12. Mezzavilla RS, Ferreira MF, Curioni CC, Lindsay AC, Hasselmann MH. Intimate partner violence and breastfeeding practices: a systematic review of observational studies. *J Pediatr*. 2018 Sept;94(3):226-37. doi: 10.1016/j.jped.2017.07.007
13. Mariano LMB, Monteiro JCS, Stefanello J, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Nakano AMS. Exclusive breastfeeding and maternal self-efficacy among women of intimate partner violence situations. *Texto Contexto Enferm*. 2016 Dec;25(4):e2910015. doi: 10.1590/0104-07072016002910015
14. Lourenço MA, Deslandes SF. Maternal care and breastfeeding experience of women suffering intimate partner violence. *Rev. Saúde Pública*. 2008 Aug;42(4):615-21. doi: 10.1590/S0034-89102008005000040
15. Bisol CA. Research strategies in the context of cultural diversity: free-listing interviews, interviews with key-informants and focus groups. *Estud Psicol*. 2012;29(Suppl. 1):719-26. doi: 10.1590/S0103-166X2012000500008
16. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesqui Qualit*. [internet]. 2017 Apr [cited 21 Oct, 2018];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
17. Gomes R, Leal AF, Knauth D, da Silva GSN. Meanings attributed to policy directed to Men's Health. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012 Oct;17(10):2589-96. doi:10.1590/S1413-81232012001000008
18. Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
19. Silva EP, Valongueiro S, Araujo TVB, Ludermir AB. Incidence and risk factors for intimate partner violence during the postpartum period. *Rev. Saúde Pública*. 2015 July;49(46):1-9. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005432
20. Baragatti DY, Rolim ACA, Castro CP, Melo MC, Silva EM. Critical pathway of women facing violence: an integrative review. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Mar;43:e34. doi: 10.26633/RPSP.2019.34
21. Marcacine KO, Abuchaim ESV, Jardini L, Coca KP, Abrão ACFV. Intimate partner violence among postpartum women: associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1306-12. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0643
22. Wallenborn JT, Cha S, Masho SW. Association Between Intimate Partner Violence and Breastfeeding Duration: Results From the 2004-2014 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *J Hum Lact*. 2018 Mar;34(2):233-41. doi: 10.1177/0890334418757447
23. Coutinho EC, Silva AL, Rodrigues SIM, Nelas PAB, Chaves CMB, Cabral LR et al. Social support during pregnancy and post-partum: The father or partner's role in childbirth. *CIAIQ*. [Internet]. 2015 [cited 23 Oct, 2018]; 2:350-5. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/548/543>
24. Manente MV, Rodrigues OMPR. Motherhood and work: association with postnatal depression, support available and marital satisfaction. *Pensando Fam*. [Internet]. 2016 July [cited 21 Oct, 2018];20(1):99-111. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-494X201600100008&lng=pt&nrm=iso&tling=en
25. Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. Social support networks for Breastfeeding: an action-research. *Saúde Debate*. 2019 Apr;43(121):429-40. doi: 10.1590/0103-1104201912111
26. Mcleish J, Redshaw M. Mothers' accounts of the impact on emotional wellbeing of organised peer support in pregnancy and early parenthood: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbi*. 2017 May;17:28. doi: 10.1186/s12884-017-1220-0
27. Azevêdo AVS, Silva MA, Reis TCM. Health promotion in the context of significant social networks. *Nova Perspectiva Sistêmica*. 2019 Apr;28(63):55-66. doi: 10.21452/2594-43632019v28n63a03
28. Ribeiro VC, Cruz ICF. Intimate violence against women – systematized literature review. *J Special Nurs Care*. 2019 [cited 14 Aug, 2019];11(1). Available from: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3152/7971>
29. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Fernandes Silva G, Penna LHG, Pereira ALF. Women in situation of violence by their intimate partner: making a decision to seek a specialized violence support service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(Sp.):135-42. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.54361

30. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. The configuration of the social network of women living in domestic violence situations. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 May;18(5):1293-304. doi: 10.1590/S1413-81232013000500014
31. Terra MF, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Fear and shame as barriers to overcome domestic violence gender. *Athenea Digital*. 2015 Nov; 15(3):109-25. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1538>
32. Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC, Silva EM. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 Aug;26:e3025. doi: 10.1590/1518-8345.2414.3025
33. Lettiere A, Nakano AMS. Care network for women in situation of violence: the challenges of care transversality. *Rev Eletrônica Enferm*. 2015 Oct/Dec;17(4):1-8. doi: 10.5216/ree.v17i4.32977
34. Loeffen MJW, Daemen J, Wester FPJF, Laurant MGH, Lo Fo Wong SH, Lagro-Jassen ALM. Mentor mother support for mothers experiencing intimate partner violence in family practice: a qualitative study of three different perspectives on the facilitators and barriers of implementation. *Eur J Gen Pract*. 2017 Jan;23(1): 27-34. doi: 10.1080/13814788.2016.1267724

Recebido: 14.02.2019

Aceito: 06.04.2020

Editora Associada:
Lucila Castanheira Nascimento


Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Nayara Girardi Baraldi

E-mail: nayyzinha@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174>