



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NAS PRÁTICAS
EDUCATIVAS**

VÍVIAN MARA RIBEIRO

**JEQUIÉ- BAHIA
2011**

VÍVIAN MARA RIBEIRO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO E SUA INFLUÊNCIA NAS PRÁTICAS
EDUCATIVAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Co-orientadora: Prof^a Dr^a. Marizete Argolo Teixeira

**JEQUIÉ - BAHIA
2011**

Ribeiro, Vivian Mara.
R372 Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas/Vivian Mara Ribeiro.- Jequié, UESB, 2011.
126 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação (Mestrado - Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011. Orientadora Prof^a. Dr^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery.

1. Aleitamento materno – Educação em saúde 2. Aleitamento materno – Representações sociais de enfermeiras 3. Aleitamento materno – Práticas educativas de enfermeiros 4. Amamentação - Saúde da família I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 649.3306

RIBEIRO, Vívian Mara. **Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas.** 2011. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Prof^ª. Dr^ª. Marizete Argolo Teixeira
Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
Co-orientadora e Presidente da Banca de Defesa

Prof^ª. Dr^ª. Climene Laura de Camargo
Pós-Doutora em Sociologia. Professora Associada nível 01 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Prof^ª. Dr^ª. Sheva Maia da Nóbrega
Pós-Doutora em Psicologia.

Jequié/BA, _____ de _____ de 2011.

Dedico esta pesquisa à minha mãe, meu primeiro exemplo de mulher, mãe, esposa, filha, irmã e amiga.

Agradeço a todos que fizeram parte deste trilhar

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e do eterno recomeço.

À minha família, meus pais Isaque e Mara (eterna habitante dos meus pensamentos) e aos meus irmãos Alexandre e Samira pelo apoio e incentivo.

A Luciano, meu amado companheiro de muitas jornadas.

À Marina, minha linda princesa que me proporcionou a felicidade de ser mãe, de amar incondicionalmente e de compreender a amamentação, vivenciando-a.

À minha orientadora Rita Narriman, que me apoiou nesse processo árduo de construção de conhecimento, sempre presente.

À Marizete Argolo, minha co-orientadora que me proporcionou belíssimos ensinamentos e gratificantes conversas sobre o ser mulher, o ser mãe e o amamentar e sobre a Teoria das Representações Sociais.

Agradeço especialmente às enfermeiras participantes da pesquisa pela disponibilidade em me receber e colaborar para que este trabalho se construísse.

À professora Zenilda Nogueira Sales, que me ofereceu sua ajuda e me mostrou como trilhar o caminho das representações sociais como um verdadeiro mestre faz.

À Washington da Silva pelos competentes e valiosos ensinamentos no processo de análise de conteúdo e das representações sociais.

Meu agradecimento especial à professora Maria da Penha de Lima Coutinho, pelas contribuições nos muitos momentos de construção desta pesquisa, sempre oferecidas com muito carinho e segurança, e pela disponibilidade de vir de tão longe.

À professora Climene Laura de Camargo, pela disponibilidade e valiosas contribuições nos momentos de qualificação e defesa.

À professora Sheva Maia da Nóbrega, por ter me dado a honra de participar da minha banca de defesa.

Às queridíssimas colegas e amigas Sumaya Medeiros e Juliana Costa, sempre prontas para ouvir, com quem desabafei, vibrei e curti bons momentos que nunca serão esquecidos.

Ao colega Antonio Carlos - Cau, amigo que eu tive o prazer de reencontrar e trabalhar

durante o período de estágio docência.

A todos os colegas que estiveram comigo durante o curso de mestrado, em especial aos meus queridos iguais bolsistas Murilo Alves, Lívia Angeli e Viviane dos Santos.

Às minhas amigas de longas datas e de sempre Gênova Carvalho e Viviane Assis, primeiras incentivadoras do meu trilhar no objeto amamentação.

Aos amigos Wanderley, Helca e Davi que acompanharam esta e outras conquistas da minha vida, sempre com imensa torcida.

À aluna Carla Rocha pelas transcrições das entrevistas.

Aos bolsistas de iniciação científica do Grupo de Pesquisa em Qualidade de vida, pelas tardes e encontros que tivemos.

A todos os professores do curso, em especial ao professor César Augusto Casotti e a professora Alba Benemerita, pelo apoio e atenção.

À secretária do colegiado, Neilma, pela atenção.

À FAPESB, pelo apoio financeiro no formato de bolsa.

Não sei...

Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

A construção do conceito e do significado atribuído ao aleitamento materno está baseada no contexto sociocultural de cada indivíduo e pode influenciar na forma como ele lida com essa prática. As representações dos (as) enfermeiros (as), da mãe que amamenta e dos demais envolvidos no processo de amamentação precisam ser levadas em consideração para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Assim, este estudo teve como objetivos apreender as representações sociais de enfermeiros (as) acerca do aleitamento materno; descrever as práticas educativas de enfermeiros (as) para o aleitamento materno e analisar a influência das representações sociais de enfermeiros (as) sobre o aleitamento materno nas suas práticas educativas. Realizou-se pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais, cujos participantes foram 22 enfermeiros (as) de Unidades de Saúde da Família da cidade de Jequié-BAHIA. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2011, respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, foram utilizados nomes de artistas plásticos famosos para identificar os informantes. Os dados coletados por meio da técnica projetiva Desenho-estória com tema e da entrevista foram analisados segundo a análise de conteúdo temática. Os participantes se constituíram, em sua maioria, de mulheres, portanto, utilizou-se a terminologia no gênero feminino na discussão dos dados. Os resultados encontrados foram dimensionados em duas classes temáticas: Significados do aleitamento materno – que agregou três categorias e 14 subcategorias – e Práticas educativas de incentivo do aleitamento materno – que agregou três categorias e oito subcategorias. Através da transversalização dos dados foi possível identificar que as representações sociais de enfermeiras das ESF de Jequié sobre o aleitamento materno aparecem ancoradas em três pensamentos essenciais: os benefícios e vantagens do aleitamento para a criança; o papel da mãe neste processo e a necessidade e valorização da existência de uma rede social para o sucesso dessa prática. Ao analisar as representações elaboradas pelas enfermeiras percebeu-se que estas são formadas por conteúdos adquiridos através das suas próprias experiências pessoais como mães; como profissionais, por meio de conteúdos científicos adquiridos em sua formação; das vivências em sociedade, nas quais são contemplados os aspectos culturais, e da influência da mídia. Relacionando as orientações oferecidas em aleitamento materno com as representações sociais que as enfermeiras elaboraram, percebeu-se que a forma como essas profissionais representam o aleitamento materno em suas ações e na forma como conduz sua prática educativa, ressaltando a função de orientação que faz parte da natureza prescritiva de comportamentos e práticas da representação social. A ampliação do olhar das enfermeiras sobre a experiência da amamentação, através da compreensão das representações construídas, do reconhecimento da rede social e principalmente da percepção da nutriz como ser subjetivo poderá contribuir para uma nova perspectiva no que tange ao desenvolvimento de suas ações educativas.

Palavras-chaves: Aleitamento materno. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The construction of the concept and the meaning attributed to breastfeeding is based on socio-cultural context of each individual and can influence in the way it deals with this practice. The representations of nurses, the breastfeeding mother and others involved in the process of breastfeeding need to be taken into account in the development of promotion, protection and support of breastfeeding actions. Thus, this study aimed to apprehend the social representations of nurses about breastfeeding; to describe the breastfeeding educational practices of nurses and to analyze the influence of breastfeeding social representations of nurses in their educational practices. Was conducted a qualitative research Theory of Social Representations based, whose participants were 22 nurses of the Family Health Units (USF) from Jequié, Bahia, State, Brazil. Data levy occurred during from February to March 2011, respecting the ethical principals of research on human beings, was used the names of famous artists to identify the informants. The collected data through the Drawing-themed story projective technique and the interview, were analyzed through thematic content analysis. The participants consisted mostly of women, so we used the terminology in females in the data discussion. The results were scaled in two thematic classes: Meanings of breastfeeding, which added three categories and 14 subcategories, and Educational practices to encourage breastfeeding, which added three categories and eight subcategories. Through the data transversalization, was possible to identify that the social representations of the nurses from Jequié USF about breastfeeding appear anchored in three essential thoughts: the benefits and advantages of breastfeeding for the child, the mother's role in this process and the necessity and value of existence of a social network for the success of this practice. By analyzing the representations elaborated by the nurses, was perceived that they are composed of content acquired through their own personal experiences as mothers, as professionals through scientific content acquired during their training, from the experiences in the society in which cultural aspects are regarded; of media influence. Relating the orientations offered in breastfeeding with social representations elaborated that nurses, was perceived that the way these professionals represent breastfeeding influences on their actions and the way it conducts its educational practice, emphasizing the role of guidance that is part of prescriptive nature of behaviors and practices of social representation. The enlargement of the look of the nurses on the breastfeeding experience, through understanding the constructed representations, the recognition of the social network and especially the perception of the breastfeeding mother as subjective creature can contribute to a new perspective regarding the development of their educational activities.

Keywords: Breast Feeding. Health Education. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desenho-estória com tema - Informante: Di Cavalcanti	62
Figura 2: Desenho-estória com tema - Informante: Ronaldo Mendes	63
Figura 3: Desenho-estória com tema - Informante: Rembrandt.....	67
Figura 4: Desenho-estória com tema - Informante: Goya	69
Figura 5: Desenho-estória com tema - Informante: Carybé	71
Figura 6: Desenho-estória com tema - Informante: Tarsila do Amaral	74
Figura 7: Desenho-estória com tema - Informante: Portinari.....	79
Figura 8: Desenho-estória com tema - Informante: Renoir.....	80
Figura 9: Desenho-estória com tema - Informante: Picasso.....	80
Figura 10: Desenho-estória com tema - Informante: Michelangelo.....	82
Figura 11: Desenho-estória com tema - Informante: Da Vinci	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das participantes do estudo segundo características sociodemográficas. Jequié, 2011	58
Tabela 2: Distribuição das participantes do estudo segundo características profissionais. Jequié, 2011	59
Tabela 3: Distribuição das participantes do estudo segundo informações pessoais relacionadas à amamentação. Jequié, 2011	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estudos encontrados em base de dados publicados entre 1991 e 2010.....	34
Quadro 2: Distribuição das categorias e subcategorias originadas da técnica projetiva Desenho-estória com tema e da entrevista, dimensionadas em classes temáticas.	56
Quadro 3: Distribuição da categoria 01 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno.	62
Quadro 4: Distribuição da categoria 02 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno.	71
Quadro 5: Distribuição da categoria 03 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno.	78
Quadro 6: Distribuição da categoria 01 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno.	85
Quadro 7: Distribuição da categoria 02 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno.	91
Quadro 8: Distribuição da categoria 03 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno.	95

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: Processo de formação da representação social do aleitamento materno no grupo de pertença de enfermeiras do PSF. Jequié, 2011.	102
Diagrama 2: Influência da representação social do aleitamento materno na prática educativa de enfermeiras do PSF. Jequié, 2011.....	106

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	13
1.1 O ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO SOCIAL.....	13
1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	17
1.3 OBJETIVOS	19

CAPÍTULO 2

2 REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1 O ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE.....	21
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	24
2.3 PRÁTICAS EDUCATIVAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.	28
2.4 ALEITAMENTO MATERNO NA PERSPECTIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	33

CAPÍTULO 3

3 ABORDAGEM TEÓRICA	39
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	39

CAPÍTULO 4

4 MÉTODO	45
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	45
4.2 CAMPO DO ESTUDO	45
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	46
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	47
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	50
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	51
4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	53

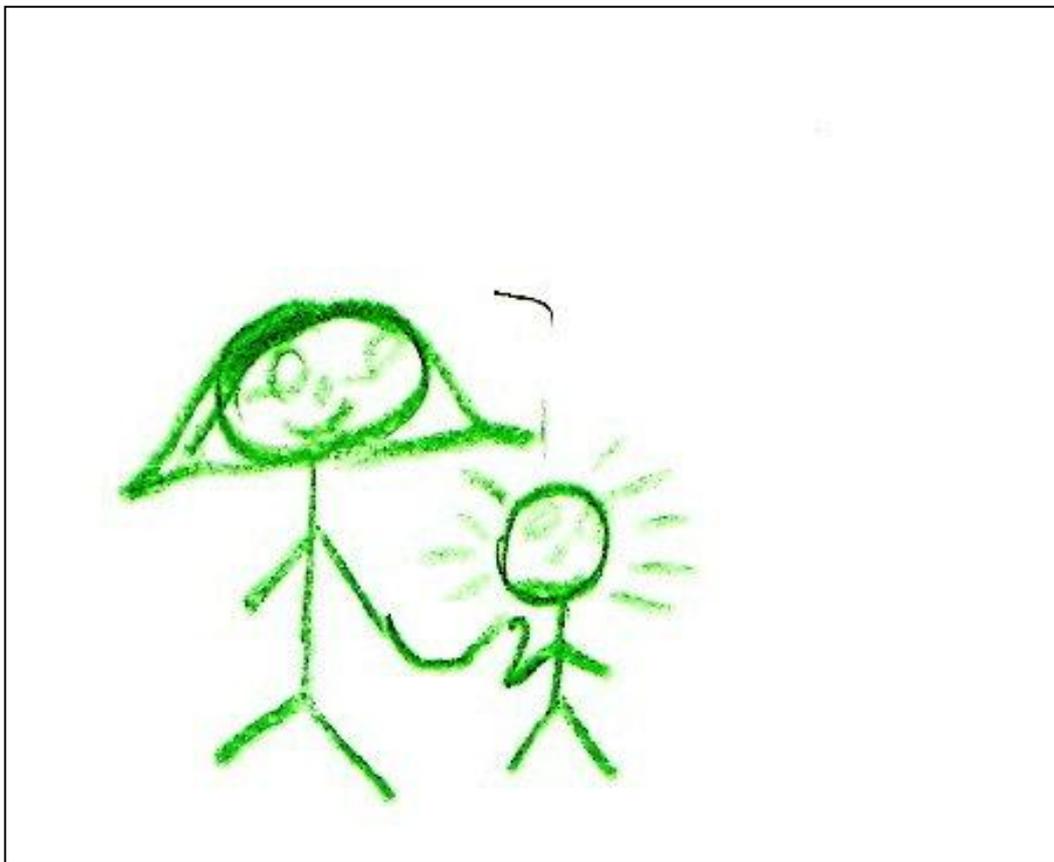
CAPÍTULO 5

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS APREENDIDOS	58
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	58
5.2 CLASSE TEMÁTICA 01: SIGNIFICADOS DO ALEITAMENTO MATERNO – SAM.....	61
5.3 CLASSE TEMÁTICA 02: PRÁTICAS EDUCATIVAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO – PEIAM.....	84
5.4 A FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E SUA FUNÇÃO NAS PRÁTICAS COTIDIANAS DAS ENFERMEIRAS DO PSF.	101

CAPÍTULO 6

6 À GUIA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS.....	111
APENDICE A - Roteiro para entrevista semiestruturada.....	120
APENDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	122
APENDICE C - Descrição e apresentação dos participantes da pesquisa.	123
ANEXO A – Autorização do comitê de ética em pesquisa da UESB	125
ANEXO B – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié	126

CAPÍTULO 1



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Anita Mafalhti

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

1.1 O ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO SOCIAL

O aleitamento materno se configura em fator determinante para o desenvolvimento infantil, e seus benefícios se estendem para a mulher, a família, o Estado e o Planeta. Suas vantagens vêm sendo amplamente divulgadas e utilizadas em campanhas em prol deste ato, desde o início dos anos 80 do século XX.

Apesar da sua ênfase, no que diz respeito principalmente à diminuição dos índices de mortalidade infantil, ainda é considerada por muitos autores a existência do paradoxo amamentação-desmame precoce. Almeida (1999) ressalta que:

todas as vantagens da amamentação descobertas pela ciência e difundidas na sociedade não tem sido suficientes para garantir a introjeção de valores culturais capazes de reverter a sempre tendência ao desmame (p.19).

A afirmação deste autor foi fundamentada em outra de grande relevância para os estudiosos em aleitamento materno e para os profissionais de saúde, ao discorrer que “mais do que um fato social ou fenômeno biológico, a amamentação é uma categoria híbrida que se constrói com características, propriedades e atributos definidos tanto pela natureza como pela cultura” (ALMEIDA, 1999, p.23).

Desse modo, o ato de amamentar perpassa os aspectos biológicos, culturais e sociais, indissociáveis para seu sucesso, porém ainda se utiliza a concepção higienista, reducionista que culpa e responsabiliza a mulher pelo insucesso do aleitamento. Segundo Almeida (1999),

A amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas da vida. Por intermédio da análise compreensiva, sob a perspectiva do realismo histórico, tornando-se possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade. A depender da realidade social que se considere, a ambiguidade amamentação-desmame pode-se traduzir como um embate

entre saúde-doença, entendendo-se que estes processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais (p. 15).

A concepção equivocada de que toda a mulher é capaz de experienciar a amamentação com sucesso se estiver devidamente preparada e orientada é secular e ainda encontra-se presente na maioria das ações e dos discursos em prol do aleitamento materno, enfocando o preparo da mulher para amamentar e a sua capacitação. É comum responsabilizar a mulher sempre que ocorre o desmame precoce, ao invés de questioná-la sobre o seu desejo em amamentar, sua experiência e/ou vivência com esta prática, enfocando não apenas os aspectos fisiológicos, mas, sobretudo os aspectos subjetivos. A negação da subjetividade da mulher em processo de amamentação assim como o reducionismo científico reflete uma supervalorização dos aspectos biológicos da amamentação.

Hames *et al.* (2008), ressaltam que:

Apesar dos esforços no sentido do desenvolvimento de uma ação profissional efetivamente comprometida para o cuidar-educar nutrizas na última década, ainda percebemos a existência de uma verdade absoluta para a questão - único risco a ser percorrido pela diversidade de vidas que o vivenciam. O reducionismo científico desta unicidade acaba, arbitrariamente, aprisionando a mulher em sua própria história, condicionando-lhe o pensamento e a certeza da imutabilidade da sua condição de nutriz e de pessoa, removendo-lhe o caráter subjetivo, como a desconsiderar a sua concretude histórico-sócio-política eternamente inconclusa (p. 249).

O cuidar voltado à nutriz e ao processo de aleitamento deve estar baseado em práticas que considerem a mulher de forma completa e o aleitamento em toda sua completude. As ações de educação em saúde voltadas para a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno estão entre os diversos fatores que podem contribuir para o sucesso desta prática. De acordo com Alves (2005),

a educação em saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (p.43).

Entretanto, a maioria dos programas que visam a desenvolver práticas

educativas para gestantes e nutrizes enfocam principalmente os aspectos técnicos e biológicos da amamentação em detrimento às questões sociais e culturais que permeiam este ato.

Sabe-se que apenas as informações não bastam para que as mulheres tenham motivação e sucesso na prática do aleitamento materno. Ter informação não significa necessariamente ter conhecimento, conhecer algo não significa mudança de atitudes com relação aquele objeto e, a decisão de amamentar das mulheres não pressupõe necessariamente realizar a ação.

Neste sentido, o (a) enfermeiro (a) tem papel importante no fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, graças principalmente ao caráter educativo e holístico de sua prática. No contexto, faz-se necessário que o profissional de saúde tenha o olhar ampliado para o ato de amamentar, pois pode deparar-se com diversas dificuldades no cuidado às mulheres e aos seus familiares durante o processo de amamentação.

1.2 DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A perspectiva em estudar essa temática partiu de dois contextos diferenciados, inicialmente a partir da minha prática profissional como enfermeira, no desenvolvimento de ações para promoção do aleitamento materno. Mesmo enfocando todos os benefícios do aleitamento materno, foram observadas inúmeras dificuldades na adesão ou na continuidade da amamentação entre as nutrizes que eram acompanhadas em processo de aleitamento.

O segundo contexto, tomando como ponto de partida a vivência pessoal como nutriz e as dificuldades encontradas no processo de aleitamento acrescentou percepções sobre a fragilidade entre a teoria e a prática do ato de amamentar. Nesse período suscitaram-se indagações da vivência como mulher-nutriz que refletiram na mulher-enfermeira.

A reflexão sobre como a mulher se sente quando amamenta, como ela se vê diante de todas as mudanças que passa e que dificuldades encontra durante a

amamentação foram questões em ebulição que serviram para resignificar a prática profissional, refletindo sobre o discurso, o cuidado e as ações realizadas pela mulher-enfermeira, para a promoção do aleitamento materno.

Almeida (1999) traz na abordagem da amamentação como um híbrido natureza-cultura, que toda a mulher em processo de amamentação, independente de experiências anteriores, vive um momento de singularidade e em seu novo papel biológico-social precisa ser entendida, sobretudo por aqueles que se propõem a assisti-la. Nesse refazer de significados sobre amamentar, pensar nas ações de saúde realizadas, em especial nas práticas educativas, em que se pautam e como ocorrem passou a ser foco de uma reflexão acerca do papel do (a) enfermeiro (a) no incentivo à amamentação.

Na perspectiva de se pensar a intervenção educativa em saúde, Gazzinelli *et al.* (2005) afirmam que é preciso se considerar as representações dos sujeitos, representações essas entendidas como noções e modos de pensamento construídos ao lado das trajetórias de vida dos sujeitos, podendo ser influenciadas por experiências coletivas, teorias científicas e saberes adquiridos.

Os significados e concepções construídos ao longo do tempo podem ser refeitos e transformados durante as interações indivíduo-indivíduo e indivíduo-sociedade. Qualquer pessoa, inclusive o profissional de saúde, está sempre reatualizando hábitos, modos de vida e sensibilidades herdadas de um passado sempre presente, de acordo com os significados historicamente e culturalmente construídos e assim elaborando suas representações da saúde e doença (GAZZINELLI *et al.*, 2005).

Neste sentido pressupõe-se que a construção do conceito e do significado atribuído ao aleitamento materno está baseada no contexto sociocultural de cada indivíduo e pode influenciar na forma como ele lida com essa prática.

Sendo assim, as representações do (a) enfermeiro (a), da mãe que amamenta e dos demais envolvidos no processo de amamentação precisam ser levadas em consideração para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Com intenção de trabalhar questões relacionadas à temática descrita foi direcionado o olhar a pesquisar a representação social do aleitamento materno e o

desenvolvimento de práticas educativas no contexto de profissionais enfermeiros (as) que lidam com mulheres que amamentam ou que irão amamentar.

Vale ressaltar que este estudo não tem o propósito de analisar ou relacionar as práticas educativas dos (as) enfermeiros (as) com os diversos modelos pedagógicos utilizados para educação em saúde. Visa sim a relacionar as representações sociais destes sobre o aleitamento, buscando através da função de orientação da representação elementos que possam direcionar um novo olhar sobre as práticas educativas dos (as) enfermeiros (as).

Neste contexto, foram delineadas as seguintes questões norteadoras: Quais representações sociais os (as) enfermeiros (as) trazem acerca do aleitamento materno e como essas representações influenciam no desenvolvimento de práticas educativas no incentivo ao aleitamento materno?

Este estudo busca elucidá-las com o intuito de contribuir para o sucesso do processo de educação em saúde e das práticas educativas dos (as) enfermeiros (as), no que diz respeito ao aleitamento materno.

1.3 OBJETIVOS

Este estudo apresenta os seguintes objetivos:

- Aprender as representações sociais de enfermeiros (as) acerca do aleitamento materno;
- Descrever as práticas educativas de enfermeiros (as) para o aleitamento materno;
- Analisar a influência das representações sociais de enfermeiros (as) sobre o aleitamento materno nas suas práticas educativas.

CAPÍTULO 2



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Cézanne

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE.

O aleitamento materno é considerado como um dos principais instrumentos de promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo (BRASIL, 2002). A Organização Mundial de Saúde (OMS) pauta que a amamentação é a prática alimentar mais adequada para crianças, devendo se prosseguir até o sexto mês exclusivamente e seguir complementado com outros alimentos até os dois anos de idade (BRASIL, 2002).

Entretanto, mesmo sendo esta a recomendação da OMS, a introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança acontece, trazendo consequências para a sua saúde. Segundo Akre (1997),

Há inúmeras desvantagens e riscos na introdução precoce de alimento suplementar, entre os quais, interferência no comportamento alimentar do bebê, diminuição da produção de leite materno, redução da absorção de ferro do leite materno, aumento do risco de infecções e alergias para o bebê e risco aumentado de uma nova gestação para a mãe. Vários suplementos, como leite de vaca não diluído, trazem o risco de déficit de água causando hiperosmolaridade e hipernatremia que pode levar, em casos graves, a letargia, convulsões e danos neurológicos residuais (p. 51).

Desse modo, percebe-se que, apesar das recomendações sobre o aleitamento materno exclusivo, esta prática ainda se encontra aquém do que é recomendado pela OMS. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008a),

...aos 30 dias de vida, apenas cerca da metade das crianças brasileiras continuava sendo alimentada exclusivamente com leite materno. No quarto mês, a proporção de crianças em aleitamento exclusivo correspondia a 18% do total, declinando para 8% no final do sexto mês (p. 225).

Tais índices se revelam preocupantes, pois, considerando as precárias condições de saúde da população brasileira, o incentivo ao aleitamento é utilizado como estratégia para redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil no nível da

atenção básica, servindo assim como instrumento de melhoria na qualidade de vida das crianças.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, concluiu-se que houve uma melhora significativa da situação do aleitamento materno no período analisado, persistindo diferenças entre as regiões e capitais analisadas. Porém, ainda estão distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e pelo MS, de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais (BRASIL, 2009a).

Foi constatado um aumento de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008, da prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de quatro meses. A prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. Os dados mostraram que o comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, sendo que a comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste, trazendo a região Nordeste com os piores índices em relação à prevalência de AME em menores de 06 meses, probabilidade de interrupção do AME, estimativa de duração em dias do AME e prevalência de crianças menores de 12 meses em uso de mamadeiras (BRASIL, 2009a). Verifica-se então que ainda existe a necessidade de intervenções no sentido de promover hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida.

Diversos fatores podem influir positivamente ou negativamente para a decisão e duração do aleitamento materno, entre eles alguns podem estar relacionados com a mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros podem referir-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições de vida (FALEIROS *et al.*, 2006).

Entre os principais fatores relacionados à influência para o desmame precoce os mais citados nos estudos encontrados são: trabalho materno, nível socioeconômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, incentivo do cônjuge e de parentes e o uso de chupetas e mamadeiras.

Sobre trabalho materno, Rea *et al.* (1997) afirmam que:

uma das razões do desmame precoce é a separação da mãe de seu filho, devido à volta da mulher ao trabalho fora do lar, condição pior nas grandes cidades pela situação de transporte e distância casa-local de trabalho (p. 150).

No que se refere ao nível socioeconômico, Vieira *et al.* (2004) mostrou que, associando as características maternas e o aleitamento materno, apresentam maiores prevalências de aleitamento materno e maior chance de serem amamentadas crianças que nasceram em famílias com renda menor ou igual a dois salários mínimos, filhos de mães multíparas e que não se ausentavam do lar para trabalhar.

Alguns autores destacam ainda a idade materna como principal característica de mães que desmamam precocemente. Carrascoza *et al.* (2005) observou, ao comparar um grupo de mães em aleitamento materno prolongado e um grupo de mães em desmame precoce, que as mães pertencentes ao grupo de desmame precoce possuíam idade inferior às mães do grupo de aleitamento materno prolongado.

É observada uma tendência crescente da prevalência do AME associada à idade materna entre 20 a 35 anos, ao aumento da escolaridade materna e entre as mulheres que gozavam da licença-maternidade (BRASIL, 2009a).

Silveira e Lamounier (2006) mostram, em estudo realizado em três municípios de Minas Gerais, que a maior escolaridade paterna, o fato de o pai não residir com a criança e o uso de chupeta estão associados a uma menor duração da amamentação.

Essa diversidade de fatores elencada por vários autores deve ser levada em consideração no momento em que o profissional de saúde direciona suas ações para o incentivo ao aleitamento materno. Assim, as políticas públicas de incentivo ao AM, o estímulo à adesão, o apoio ao processo de amamentar tanto para a mãe quanto para seus familiares devem ser pautados também nos fatores de risco para o desmame precoce, para que possam ser trabalhados na perspectiva compreensiva do cuidado.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.

No Brasil, na década de 1970, a duração mediana da amamentação era de apenas 2,5 meses. A partir dessa realidade, ao longo dos anos, várias políticas públicas foram implementadas na tentativa de retomada da prática da amamentação (BRASIL, 2009b). Até a década de 80, não existia no país nenhum programa do governo ou organização responsável pela elaboração e coordenação das atividades relacionadas ao aleitamento.

Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), ligado ao antigo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e coordenações estaduais e nacional de AM, além de elaboradas diversas campanhas na mídia para mobilização social (BRASIL, 2009c).

O PNIAM impulsionou uma série de ações de incentivo ao aleitamento materno como a criação de leis, normatização de ações que já vinham sendo desenvolvidas e capacitação de profissionais de saúde.

No âmbito hospitalar, em 1983, ocorreu a normatização do sistema de Alojamento Conjunto, sendo que as normas básicas para ampliação desse sistema e sua implantação em todos os hospitais públicos foram aprovadas apenas em 1993. O Alojamento Conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia) implantado nas redes hospitalares se constituiu em grande passo para o fortalecimento da promoção do aleitamento nas primeiras horas de vida do bebê (BRASIL, 2009b).

No final da década de 1980, também foram implementadas importantes políticas pró-amamentação, como a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, a NBCAL (BRASIL, 2009b). A adoção deste instrumento em especial se constituiu em grande avanço para a proteção do aleitamento materno no Brasil, pois regulamentou a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os três anos de idade) e produtos de puericultura correlatos.

Tal legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas

infantis, o uso de termos que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos preparados para bebês e fotos ou desenhos que não sejam necessários para ilustrar métodos de preparação do produto.

Além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva (BRASIL, 2009c).

Esta norma existe desde 1998, sendo revista e atualizada em 1992 e 2001 (Portaria nº 2.051), e sancionada como Lei nº 11.265 em 03 de janeiro de 2006 (BRASIL, 2009d).

Na década de 90, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade infantil no país, utilizando a prática do aleitamento materno como um de seus principais instrumentos (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Foram estabelecidas a partir de então, algumas metas relacionadas ao aleitamento materno, entre elas a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança prevê o desenvolvimento de medidas práticas em hospitais e maternidades para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Foi idealizada em 1990 pela OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF), com o objetivo de melhorar as práticas hospitalares e aumentar as taxas de amamentação e, desde 1992, vem se configurando em uma experiência de sucesso e contribuindo positivamente para o aumento das taxas de amamentação no Brasil, aliado a outras medidas (LAMOUNIER, 2008).

Para que hospitais e maternidades recebam o título de Amigo da criança utiliza-se como critério, o desenvolvimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” preconizado pela OMS/UNICEF.

Na primeira década de 2000 houve um fortalecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano do País (RBLH) e instituição das normas sobre seu

funcionamento. Os Bancos de Leite Humano têm-se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação, ao longo das duas últimas décadas no Brasil.

O primeiro Banco de Leite Humano do Brasil foi implantado em 1943 e, desde então, foram caracterizados tanto como estruturas de apoio às situações de excepcionalidade do desmame comerciogênico, como unidades de atendimento a serviço da amamentação, dependendo do momento histórico que se considere (BRASIL, 2007).

No tocante à capacitação de profissionais de saúde que atuam na assistência à amamentação, a disponibilização de diferentes cursos de capacitação de profissionais, tais como os Cursos de Aconselhamento em AM e Capacitação em Manejo Clínico do AM implementados desde 1995 no Brasil vem colaborando para o desenvolvimento de habilidades específicas dos profissionais de saúde como ouvir, apoiar e dar confiança (LEITE; SILVA; SCHOCHI, 2004).

A legislação do Brasil de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo e traz em seu aparato legal os direitos da criança e da mulher que direta ou indiretamente protegem o aleitamento materno (BRASIL, 2009c).

Algumas políticas estabelecidas no Brasil beneficiam diretamente a mulher que trabalha fora. As pausas para amamentar garantidas por lei que visam a ajudar na manutenção do aleitamento materno exclusivo para um período de até seis meses, assim como a inclusão do direito a licença-maternidade para a mãe e licença-paternidade de cinco dias para o pai são exemplos de instrumentos legais, estabelecidos pelo estado.

A Licença-maternidade, que inicialmente foi estabelecida em 120 dias, podendo então ser estendida para 180 dias consecutivos (sendo importante lembrar que muitos estados e municípios já concedem licença-maternidade de seis meses), sem prejuízo do emprego e da remuneração, também tem o objetivo de fortalecer a política de promoção e proteção ao aleitamento materno (BRASIL, 2009c).

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou em nota técnica orientações sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, beneficiando não apenas o binômio mãe-filho, mas também as empresas, com um

menor absenteísmo da funcionária, haja vista que as crianças amamentadas adoecem menos. Oferecendo maior conforto e valorizando as necessidades de suas funcionárias, o empregador pode ter como retorno maior adesão ao emprego e, conseqüentemente, permanência de pessoal capacitado (BRASIL, 2010).

Foi definido, em 2004, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e em 2005, através da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Ministério da Saúde propôs a conformação de uma rede única integrada de assistência à criança, apresentando linhas de cuidado integral da saúde desta população. Por conseguinte, estabeleceu-se, em 2006, o Pacto pela Saúde, que ratifica todos os compromissos e metas definidas pelas políticas anteriores para a saúde da Criança (BRASIL, 2009b).

Algumas iniciativas também foram utilizadas como estratégias, incentivadas pelo Ministério da Saúde para estimular e dar subsídios à rede básica de saúde na implantação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento como, por exemplo, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação - IUBAAM (BRASIL, 2009b).

Similar a IHAC a IUBAAM tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento, através da mobilização das equipes de cuidado primário, por exemplo, a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, que já foram por implantados por alguns estados brasileiros (CALDEIRA; FAGUNDES; AGUIAR, 2008).

No entanto, mesmo com a existência de ações voltadas para a promoção do AM na Atenção Básica, percebe-se que a grande maioria das políticas públicas implementadas no Brasil teve como foco principal a rede hospitalar, mostrando-se necessária, portanto, uma política mais consolidada de promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica.

Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos 30 anos, as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam eminentemente na perspectiva hospitalar ou no apoio legal, mas houve pouco e incipiente estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2009b).

Para Souza, Espírito Santo e Giugliani (2010), os principais desafios e

obstáculos encontrados para a promoção, proteção e apoio da prática do aleitamento materno no Brasil são as dimensões continentais do país e suas diferenças regionais; a dificuldade de sensibilização e mobilização de alguns profissionais de saúde e gestores acerca da importância da promoção do aleitamento. Neste contexto citam a inadequação dos currículos nos ensinos de graduação e residência médica; a escassez de recursos humanos qualificados e o rápido abandono do aleitamento materno após ou até mesmo antes do fim da licença maternidade.

Esses obstáculos trazem em evidência a necessidade do Brasil no desenvolvimento de políticas públicas com novas estratégias para incentivar o aleitamento materno, seu aumento e duração.

Com esse intuito, o Ministério da Saúde (MS) propõe um trabalho articulado em rede, tendo como foco as ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção Básica.

Para tanto, foi oficializado através da Portaria nº 2.799, em 18 de novembro de 2008, a criação da Rede Amamenta Brasil, que tem como objetivo “contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através do aumento dos índices de aleitamento materno no Brasil”. A Rede Amamenta Brasil se constitui numa estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008b).

Neste contexto, as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família tem papel fundamental, considerando o potencial para o incentivo do aleitamento materno, pois podem estabelecer vínculo com as mulheres e suas famílias durante as ações, principalmente de caráter educativo, desenvolvidas para promoção do aleitamento materno desde o pré-natal, puerpério e durante o crescimento e desenvolvimento da criança.

2.3 PRÁTICAS EDUCATIVAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.

Os pressupostos atuais da educação em saúde apontam para a necessidade da construção de práticas educativas baseadas no trabalho em rede, com a participação de

todos os sujeitos desse processo. Para isso, é necessária a mudança do enfoque educativo e a busca pela integralidade da atenção.

Apesar de não ser o foco desta pesquisa, serão apresentados de forma breve alguns modelos pedagógicos e suas tendências para em seguida dar início ao histórico das práticas educativas de incentivo ao aleitamento.

No modelo tradicional de Educação em Saúde que ainda permeia as práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde, a transmissão do conhecimento técnico-científico é privilegiada, sendo o educador o detentor do saber e o educando um depósito a ser preenchido pelo educador (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2009). Entretanto, a efetividade destas práticas encontra-se em questão, sendo discutido por muitos educadores novos modelos e a transformação dessa realidade.

Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2009) apresentam como vantagem do modelo tradicional de educação em saúde o fato de proporcionar para a população o conhecimento produzido cientificamente, com aquisição de conteúdos e ampliação de informações sobre o seu dano/agravo. E como desvantagens a construção de um relacionamento verticalizado entre educador e educando, com a formação de um indivíduo passivo, sendo este mero receptor de informações, que pode não saber aplicá-las a sua realidade, já que esta não é considerada pelo profissional.

Os autores ressaltam ainda que, de acordo aos princípios do modelo tradicional de Educação em Saúde, este pode ser melhor aplicado a projetos e capacitações de abrangência nacional, em grupos com um alto número de participantes, que necessitam ser sensibilizados, sem necessariamente mudança de prática.

Assim, percebe-se que o modelo hegemônico de educação em saúde diverge do princípio da integralidade e do modelo de práticas de educação em saúde emergente, também denominado de modelo dialógico (ALVES, 2005).

O modelo dialógico de Educação em Saúde propõe a construção do conhecimento, que deve ser pautado no diálogo, em que o educador e educando assumem papéis ativos no processo de aprendizagem, por meio de uma abordagem crítico-reflexiva da realidade de forma integral (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2009).

A adoção do princípio da integralidade às práticas de saúde direciona para uma

necessária mudança do olhar reducionista e biologicista do profissional de saúde, que historicamente encontra-se centrado na doença, para a ampliação desse olhar reconhecendo o outro como sujeito biopsicossocial. A integralidade contrapõe-se com a abordagem fragmentária, buscando apreender do indivíduo suas necessidades mais abrangentes.

Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional no processo educativo deve ir além das ações preventivas e assistenciais.

De acordo com Alves (2005), em seus diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas de educação em saúde foram impregnados por um discurso sanitário subjacente e fizeram uso de estratégias comunicacionais com estes discursos coerentes.

O discurso higienista e as intervenções normalizadoras têm marcado o campo das práticas da educação em saúde, práticas estas que reduzem a determinação do processo saúde-doença à dimensão individual, não considerando o contexto sociocultural do indivíduo, podendo ser encontrado ainda hoje como orientador de algumas práticas educativas. Tais discursos se confundem com a prática do aleitamento materno no Brasil, e seu processo histórico.

Segundo Bacco e Progiati (2008), devem ser considerados três momentos com diferentes discursos sobre aleitamento materno na história no Brasil. O primeiro momento, caracterizado pela colonização européia no Brasil que, trazendo seus costumes e crenças implantou a prática do desmame, com a alegação de que o aleitamento materno era uma prática ameaçadora para a saúde e beleza da mulher. Diferente das mulheres das tribos indígenas que aleitavam seus filhos a livre demanda, conciliando essa prática com os trabalhos que desempenhavam, foram instituídas as amas de leite e a comercialização do leite humano.

O segundo momento configurou-se com o discurso higienista, já que a criança começou a ser vislumbrada como força de trabalho para a sustentabilidade do estado. Concomitante a esse fator, intensificou-se a preocupação da Igreja em manter a submissão da mulher e o controle da sua sexualidade, e o desmame, que havia sido cultivado por tanto tempo deu espaço à cultura de aleitamento como obrigação e dever sagrado da mãe, incrementada pela valorização da maternidade e culpabilização da

mulher.

Foram instituídas várias regras para disciplinar e instruir a mulher a amamentar como restrição de horários, intervalos entre as mamadas e restrições alimentares, porém, sendo o aleitamento materno um processo multifacetado, muitas mulheres não conseguiam sucesso durante a amamentação, surgindo assim, como forma a explicar essas nuances respostas biologicistas, como a síndrome do leite fraco e hipogalactia (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Para Almeida (1999), o discurso do “leite fraco” demarcou um importante momento na saúde pública do Brasil, por “fazer emergir a incapacidade do profissional para lidar com dois conceitos importantes que estão intimamente ligados, porém designam práticas distintas: promoção e apoio” (p. 37). Não bastando promover, havia que apoiar.

A medicina higienista utilizou o aleitamento materno como “instrumento para se fortalecer na sociedade, tornando a família cada vez mais dependente dos agentes educativos-terapêuticos” (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. 123). Desta forma, a medicina social instituiu a prática da amamentação natural, a partir da perspectiva do determinismo biológico, desconsiderando a magnitude dos condicionantes socioculturais que permeiam esta prática.

Segundo Alves (2005), o discurso biologicista propagava que os problemas de saúde eram decorrentes da não observância das normas de higiene pelos indivíduos e que a mudança de atitudes e comportamentos individuais garantiriam a resolutividade dos problemas.

O terceiro momento, a partir da década de 70, foi caracterizado pela comprovação da superioridade do leite humano e seus benefícios e pela criação de políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno. Houve a responsabilização do estado pelo combate à mortalidade infantil através do aleitamento materno, resultando na criação de programas de incentivo como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, com a representação de diversos órgãos governamentais, a contribuição da Igreja Católica e da Sociedade Brasileira de Pediatria e mobilização social em favor da amamentação (BACCO; PROGIANTI, 2008).

Neste mesmo período emergiu a organização de diversos movimentos sociais contrários ao regime militar, que reuniram intelectuais e populares, assim como trabalhadores em saúde. Foram retomadas as propostas pedagógicas de Paulo Freire e discutidas as práticas dos profissionais de saúde a partir da interlocução com as teorias das ciências humanas, dando início a críticas das práticas educativas autoritárias e posteriormente ao movimento de Educação Popular em Saúde (ALVES, 2005).

Na década de 1990, as campanhas em prol da amamentação tratavam-na como um ato instintivo e natural motivado acima de tudo pelo amor materno, fortalecendo assim o reducionismo biológico e a responsabilização da mulher pela saúde do seu filho que se estenderam ainda mais como estratégia do estado na diminuição da morbimortalidade infantil.

Neste mesmo período, os Cursos de Manejo Clínico e Aconselhamento em amamentação propostos pela OMS e UNICEF começaram a ser oferecidos para instrumentalizar o profissional de saúde no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento, treinando o profissional em técnicas de relação interpessoal a serem praticadas com as mães, levando em consideração as bases fisiológicas da lactação (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

O curso de aconselhamento diferencia-se por incluir, além dos aspectos teóricos e práticos relacionados ao manejo clínico da amamentação, o desenvolvimento de habilidades específicas em aconselhamento.

Para Costa, Teodoro e Araújo (2009), nem todos os profissionais de saúde que lidam com o binômio mãe-filho têm conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as diversas situações enfrentadas pela lactante e após avaliar estudos sobre aconselhamento se evidencia assim que a inclusão do aconselhamento na capacitação repercute sensivelmente na melhoria da prática profissional.

As competências clínicas e as habilidades técnicas dos profissionais envolvidos estão relacionadas com a abordagem prática do aleitamento materno e com o manejo clínico, mas também já aborda o aconselhamento como forma de intervenção em uma relação interpessoal, baseada na comunicação e na escuta.

No entanto, apesar de todo o esforço empregado, observa-se ao longo da história uma tendência ao desmame precoce, evidenciando assim a ineficácia das ações

de saúde, ou talvez a falência do modelo de educação em saúde voltado para a promoção do aleitamento materno. A base para um novo olhar sobre o aleitamento materno e suas questões perpassa pela sua dimensão biológica e seu contexto social ao mesmo tempo, sem, no entanto, reduzi-lo.

Para o sucesso das práticas educativas voltadas ao aleitamento materno, é necessário que os profissionais se apropriem de conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio, manejo clínico e práticas de aconselhamento, porém, é preciso não só se ater ao conhecimento técnico sobre as necessidades da mulher que amamenta ou que se prepara para amamentar, mas considerar o contexto sociocultural em que está inserida e a representação que faz parte do contexto do aleitamento materno.

2.4 ALEITAMENTO MATERNO NA PERSPECTIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

Para abordar questões referentes às representações sociais acerca do aleitamento considerou-se necessário inicialmente identificar estudos que refletem sobre essa temática. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os seguintes termos: *Representações Sociais e Aleitamento materno*.

Para identificação em periódicos de indexação e resumos das bases de dados SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizou-se o sítio Biblioteca Virtual em Saúde – BIREME.

Foram encontrados 16 estudos, publicados entre 1991 e 2010, sendo 12 artigos, três dissertações e uma tese. Não foram utilizados filtros para seleção do material, sendo os estudos categorizados considerando seu ano de publicação, o foco do estudo e os sujeitos-participantes.

Apenas dois estudos não foram encontrados no formato de resumo e nem na íntegra, são eles o de Cavalcante, Shimo e Rolim (2003) e o de Brasil (2006), que discutem as vivências das mães e o ato de amamentar. Os estudos identificados podem

ser observados no quadro 01, em que aparecem agregados por tema.

FOCO DOS ESTUDOS	PARTICIPANTES DOS ESTUDOS	ANO
O Ato de amamentar, percepções, significados e vivências de mulheres.	Mães	1991 2003 2004 2006 2006 2010
O significado do aleitamento materno.	Enfermeiros e mães	1998
Amamentação e o uso de chupetas.	Mães	2005 2009
Situações especiais do aleitamento materno.	Mães	2004 2008
Desmame-precoce.	Mães	2003 2006 2007
Amamentação entre mulheres que trabalham.	Mães	2006
Apoio para amamentar.	Mães	2009

Quadro 1: Estudos encontrados em base de dados publicados entre 1991 e 2010

Entre os estudos que relacionam as vivências da mãe em amamentar, Araújo (1991) observou que a mulher que amamenta vive uma contradição entre querer e poder amamentar, pois, mesmo compreendendo a importância do leite materno existe também uma supervalorização sobre a construção de um corpo ideal pela mídia e pela sociedade, o que pode influenciar as suas representações.

Os resultados do estudo de Ramos e Almeida (2003a) destacaram a necessidade do desenvolvimento de um trabalho dirigido à mulher, no sentido de prepará-la para o parto, puerpério e amamentação, contemplando as questões subjetivas, como resposta à principal questão levantada pelas mulheres que é a necessidade de serem ouvidas.

No estudo de Buchala e Moraes (2005), as mulheres relacionaram o valor da amamentação com a saúde do bebê e, apesar de fortalecerem a questão biológica, apropriando-se do discurso médico e naturalizando a amamentação, relataram que se sentem mais próximas ao bebê durante o ato. Confirma então a ideia de que a amamentação não é apenas um processo fisiológico, mas uma oportunidade de aprofundar o contato, estabelecendo um vínculo afetivo com o bebê.

Segundo Rocha *et al.* (2010), para as mulheres que fizeram parte do seu estudo, embora a amamentação seja considerada um ato natural e instintivo, fatores individuais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso desta prática.

Apresentando como sujeitos enfermeiros e mães, Nakano *et al.* (1998) discutiram o significado do aleitamento materno para esses profissionais e para a clientela assistida por eles. Para as autoras, as representações dos dois grupos estudados acerca do aleitamento materno permitiram apreender ideias relacionadas com o leite humano, a mulher e a criança. O leite materno apresentou-se evidenciado como seiva da vida e alimento completo, os profissionais representaram o aleitamento materno centrado nos benefícios para a criança e a mulher foi apresentada pelos dois grupos de sujeitos como ser relativo à criança sendo destacada pela sua função materna.

Dois estudos apresentaram a relação entre a amamentação e o uso de chupetas. No primeiro estudo, Sertorio e Silva (2005) verificaram que a representação materna da chupeta é de um calmante para as crianças, capaz de tranquilizá-las e confortá-las e que o comportamento e a ação estão necessariamente relacionados a crenças representacionais, mas suas consequências não estão.

O segundo estudo observou que o conhecimento do senso comum sobre a amamentação das mães enfocou, na sua grande maioria os aspectos socioculturais e que algumas representações evidenciam a insegurança da mulher diante do aleitamento materno e justificam muitas vezes a introdução precoce de outros alimentos e a oferta de chupeta, fatores que podem acarretar o insucesso da amamentação (MARQUES; COTTA; ARAÚJO, 2009).

Discutindo as representações sociais sobre o aleitamento entre mães de bebês prematuros em unidade de cuidado canguru, Javorski *et al.* (2004) perceberam que a maioria das mães representou, naquele momento, o aleitamento materno do filho pré-termo como uma prática difícil e desgastante. Ainda sobre situações especiais do aleitamento Silveira e Weise (2008) trouxeram as representações sociais de mães de crianças portadoras de fissura palatina sobre a amamentação e observaram que essas mães reconhecem e valorizam o aleitamento materno, porém o insucesso pode gerar

sentimentos desfavoráveis, exigindo dos programas educativos em saúde uma abordagem interdisciplinar mais humanizada na perspectiva do acolhimento da mãe não limitada à responsabilização.

No estudo sobre as alegações para o desmame entre mulheres assistidas em uma maternidade Amiga da Criança, em Teresina, Piauí, diferentes motivos foram apresentados pelas mulheres para a ocorrência do desmame como leite fraco, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência materna, interferências externas de familiares e amigos, trabalho materno entre outros. Emergiu também a necessidade de obter apoio para a consecução dessa prática, não só por parte do serviço de saúde como também dos outros segmentos da sociedade (RAMOS; ALMEIDA, 2003b).

Osório (2006) afirma em seu estudo que as mulheres reproduzem o que lhes é ensinado em relação ao aleitamento, ao representarem que o leite humano é vacina e que o amamentar até o sexto mês se configura em uma transmissão de amor. A autora reflete ainda que não existe rede de apoio que sustente o aleitamento exclusivo, em toda a sua dimensão e para compreender a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo alguns aspectos devem ser levados em consideração pelos profissionais de saúde, como por exemplo, repensar as abordagens utilizadas pelos profissionais que têm em geral uma visão centralizada nos benefícios para a criança e compreender o processo de amamentar dentro de um contexto biopsicossocial.

Osório e Queiroz (2007) trazem que, embora a maioria das mulheres reconheça o valor da prática do aleitamento materno e das qualidades do leite humano, o mesmo reconhecimento não é dado à questão da exclusividade, nem tampouco ao tempo necessário do aleitamento exclusivo, podendo entre outros fatores levar a um desmame precoce.

No estudo de Medeiros (2006), ao relacionar a amamentação entre mulheres que trabalham, foi observado nos discursos das mães o sentimento de culpa fortemente incorporado ao ato de amamentar ou não amamentar, vinculado ao prazer em trabalhar e valorização que essas mulheres conferem ao trabalho.

Sobre apoio para amamentar na perspectiva das mães, os profissionais foram representados como uma possibilidade de enfrentamento das dificuldades encontradas

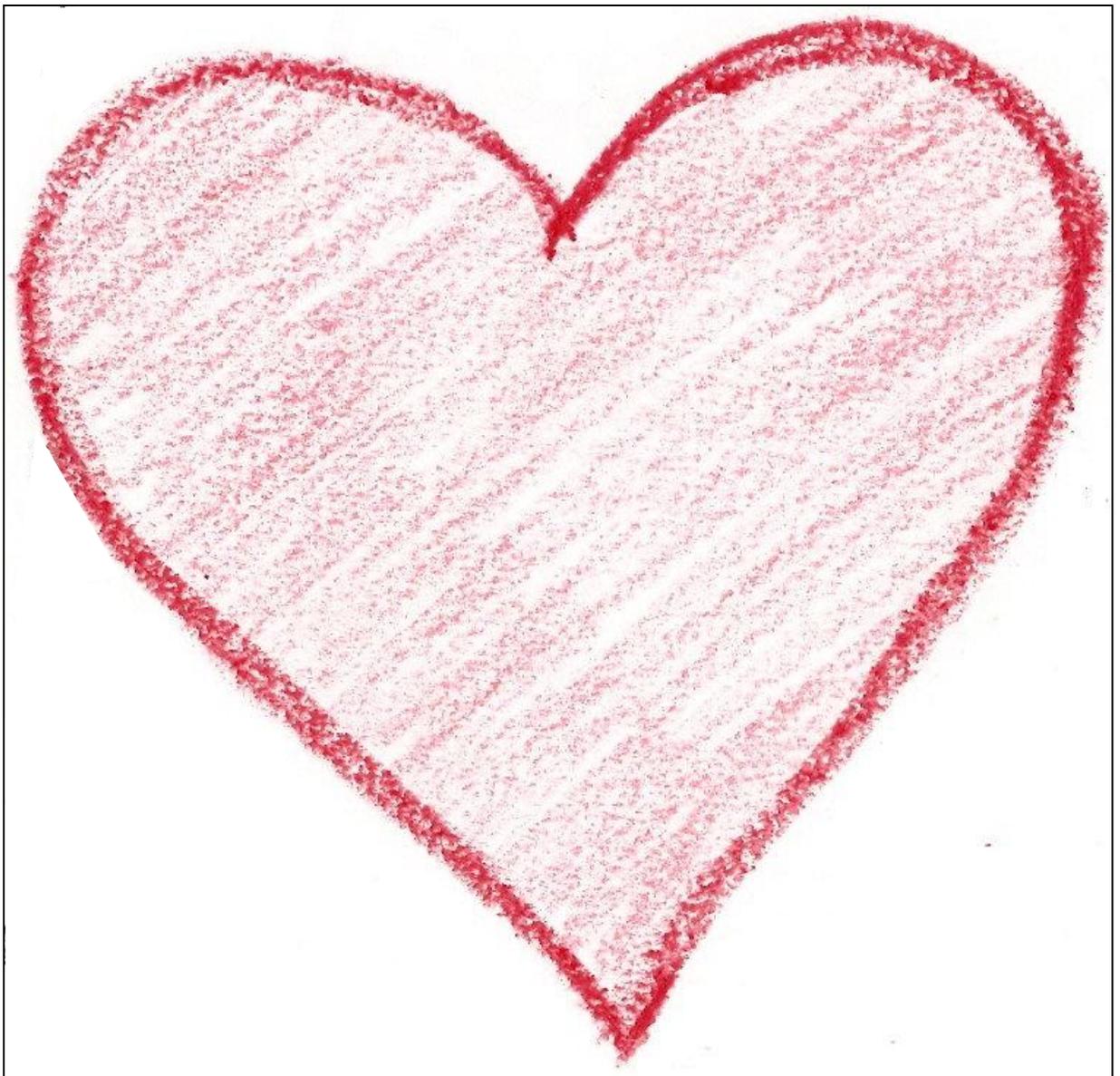
para iniciar a amamentação. O cuidado recebido pelos profissionais de saúde foi identificado e traduzido como apoio instrumental, ajuda prática, transmissão de conhecimentos e incentivo para a prática de amamentar (MULLER; SILVA, 2009).

As representações sociais do aleitamento materno têm sido objeto de estudo de diversos pesquisadores, há que se observar, no entanto, que a maioria dos trabalhos tem como participantes as mães, sejam elas nutrizes ou não, e estando elas em processo de aleitamento ou não.

Percebe-se a ausência ou incipiente discussão acerca das representações sociais de enfermeiros (as) sobre o aleitamento, o que fortalece ainda mais a necessidade de ter essa temática investigada e discutida.

Estudos que permitam desvelar o olhar desse profissional sobre o aleitamento materno ressaltando suas ações e a importância para o cuidado com a mulher agregam valor à prática do (a) enfermeiro (a), ao ensino, pesquisa e extensão.

CAPÍTULO 3



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Salvador Dalí

3 ABORDAGEM TEÓRICA

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

“os fenômenos de representação social estão “espalhado por aí”, na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa, e nos pensamentos individuais” (SÁ, 1998, p. 21).

Por considerar a amamentação um ato complexo e socialmente construído, e partindo do pressuposto que a construção social das práticas educativas em saúde do enfermeiro se encontra embasada tanto pelos saberes do senso comum como do científico, optou-se por realizar este estudo com a finalidade de refletir acerca do aleitamento materno como objeto de representação social do (a) enfermeiro (a) que atua em Unidade de Saúde da Família (USF). Para instrumentalizar teoricamente esta pesquisa utilizou-se a Teoria das Representações Sociais.

A Teoria das Representações Sociais teve sua origem na França, em 1961, por Serge Moscovici, que definiu o conceito de representação social em sua pesquisa intitulada *La psychanalyse: Son image et son public*, onde estudou como a psicanálise foi apropriada pelo pensamento popular da França na época.

A teoria de Moscovici foi fundamentada inicialmente tendo como referência o conceito de representações coletivas do sociólogo Emile Durkheim. Partindo de uma perspectiva sociológica, Durkheim defendeu uma dicotomia entre representações individuais (do campo da psicologia) e coletivas (objeto da sociologia) e definiu que “as representações coletivas abrangiam uma cadeia completa de formas intelectuais que incluíam ciência, religião, mito, modalidades de tempo e espaço, etc” (MOSCOVICI, 2010, p. 45-46).

Moscovici questiona essa visão dicotômica entre indivíduo e sociedade, sujeito e objeto, interno e externo e a partir dessa lacuna elabora o conceito de representações sociais partindo do princípio da indissociabilidade do psíquico e do emocional (NÓBREGA, 2001).

Se para Durkheim as representações coletivas são apresentadas como formas estáveis de compreensão coletiva, de forma a determinar a integração da sociedade como um todo, para Moscovici a diversidade das ideias coletivas reflete a falta de homogeneidade das sociedades em que as diferenças refletem uma heterogeneidade de representações, e nesses pontos de divergências e tensões onde o não-familiar aparece, ocorre o processo de familiarização do não-familiar e novas representações emergem (DUVEEN, 2010).

Para Moscovici (2010),

a teoria das representações sociais toma como ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda sua estranheza e imprevisibilidade e seu objetivo é descobrir, como indivíduos e grupos podem construir um mundo estável, previsível, a partir de tal diversidade (p. 79).

Propõe, portanto, a análise do processo através do qual os indivíduos e a sociedade constroem teorias e produzem sentido sobre objetos sociais, levando a construção de comportamentos.

O autor traz ainda a natureza convencional e prescritiva das representações, referindo que elas dão uma forma definitiva aos objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram, categorizando e colocando como um modelo partilhado por um grupo de pessoas e que se impõem com muita força antes mesmo que se comece a pensar, decretando o que deve ser pensado (MOSCOVICI, 2010).

As representações sociais aparecem com papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nas práticas. Para Jodelet (2001), as representações sociais podem ser reconhecidas como sistemas de interpretação que regem a relação do indivíduo com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais.

Coadunando com a autora, Sales (2003) salienta que “as representações permitem interpretar os acontecimentos, estabelecer opiniões e representá-las” (p. 53).

Para Nóbrega (2001, p. 64), “as representações sociais são elaboradas no âmbito dos fenômenos comunicacionais que repercutem sobre as interações e mudanças sociais”, elas aparecem como um conhecimento não se contrapondo ao saber

científico.

Ainda citando Nóbrega (2001), a autora traz que o modo de elaboração de um processo representacional encontra-se estruturado em três níveis, sendo eles:

o cognitivo que se refere ao acesso desigual das informações, interesses ou implicação dos sujeitos, necessidade de agir em relação aos outros; **a formação da representação social**, que diz respeito a objetivação e ancoragem; e **a edificação das condutas**, opiniões (difusão), atitudes (propagação) e estereótipos (propaganda) (p. 64).

A formação da representação ocorre tendo como bases dois processos: a ancoragem e a objetivação. Esses processos explicam a atribuição de significação dos objetos sociais construídos pelos sujeitos e compreendem a articulação entre a atividade cognitiva e as condições sociais em que emergem as representações sociais.

Moscovici (2010) define ancoragem como “um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada” (p. 61).

Ancorar seria tentar compreender algo que não é conhecido, ou seja, que é estranho, partindo do contexto de algo familiar, através da classificação e categorização. Escolhe-se um paradigma já presente e conceituado, estabelecendo uma relação positiva ou negativa com ele. A ancoragem encontra-se articulada à objetivação, permitindo a incorporação do que é desconhecido ou novo a uma rede de significações, enraizando a representação de um objeto, permitindo situá-lo e dar-lhe significado (NÓBREGA, 2001).

Objetivar é “transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico” (MOSCOVICI, 2010, p. 61). Quando uma imagem está ligada a uma ideia ela é objetivada, ou seja, ela se torna realidade.

Segundo Nóbrega (2001), “a objetivação consiste em materializar as abstrações, corporificar os pensamentos, tornar físico e visível o impalpável, enfim, transformar em objeto o que é representado” (p. 73).

Esses dois mecanismos essenciais para a criação de uma representação irão

transformar o não-familiar em familiar, de acordo com Moscovici (2010), “primeiramente transferindo-o a nossa própria esfera particular, onde nós somos capazes de compará-lo; e depois, reproduzindo-o entre as coisas que nós podemos ver e tocar e, conseqüentemente, controlar” (p. 61).

Às representações sociais foram atribuídas quatro funções, duas das funções foram descritas por Moscovici, considerando a natureza convencional e prescritiva das representações, e duas outras por Abric, considerando a evolução dos estudos em representações sociais realizados.

As funções atribuídas por Moscovici foram as de contribuir com os processos de formação de condutas e de orientação das comunicações sociais, denominadas Função do Saber e Função de Orientação. A essas foram incorporadas duas funções apresentadas por Abric: a Função Identitária e a Função Justificadora (NÓBREGA, 2001; ABRIC, 1998).

A Função do Saber permite compreender e explicar a realidade a partir do saber prático do senso comum. A Função de Orientação é a que faz com que uma representação social reflita as regras do comportamento e práticas, define o que é lícito, tolerável e inaceitável num dado contexto. Podendo também, além de refletir, determinar o comportamento de um grupo de pertença acerca de determinada situação ou relação, antecipando a ação (ABRIC, 1998).

Para Abric (1998), a Função Identitária, além de situar o indivíduo dentro de um campo social, definindo a identidade do grupo e permitindo a proteção da especificidade dos grupos, também tem importante papel nos processo de socialização, à medida que identifica o indivíduo em seu grupo de pertença. A Função Justificadora permite explicar decisões e comportamentos de determinado grupo, justificando comportamentos e atitudes adotadas diante de outro grupo.

Considerou-se, para este estudo, a função de orientação de práticas da representação como hipótese de que o que é representado pelos (as) enfermeiros (as) sobre o aleitamento materno guia seu comportamento em relação às práticas realizadas.

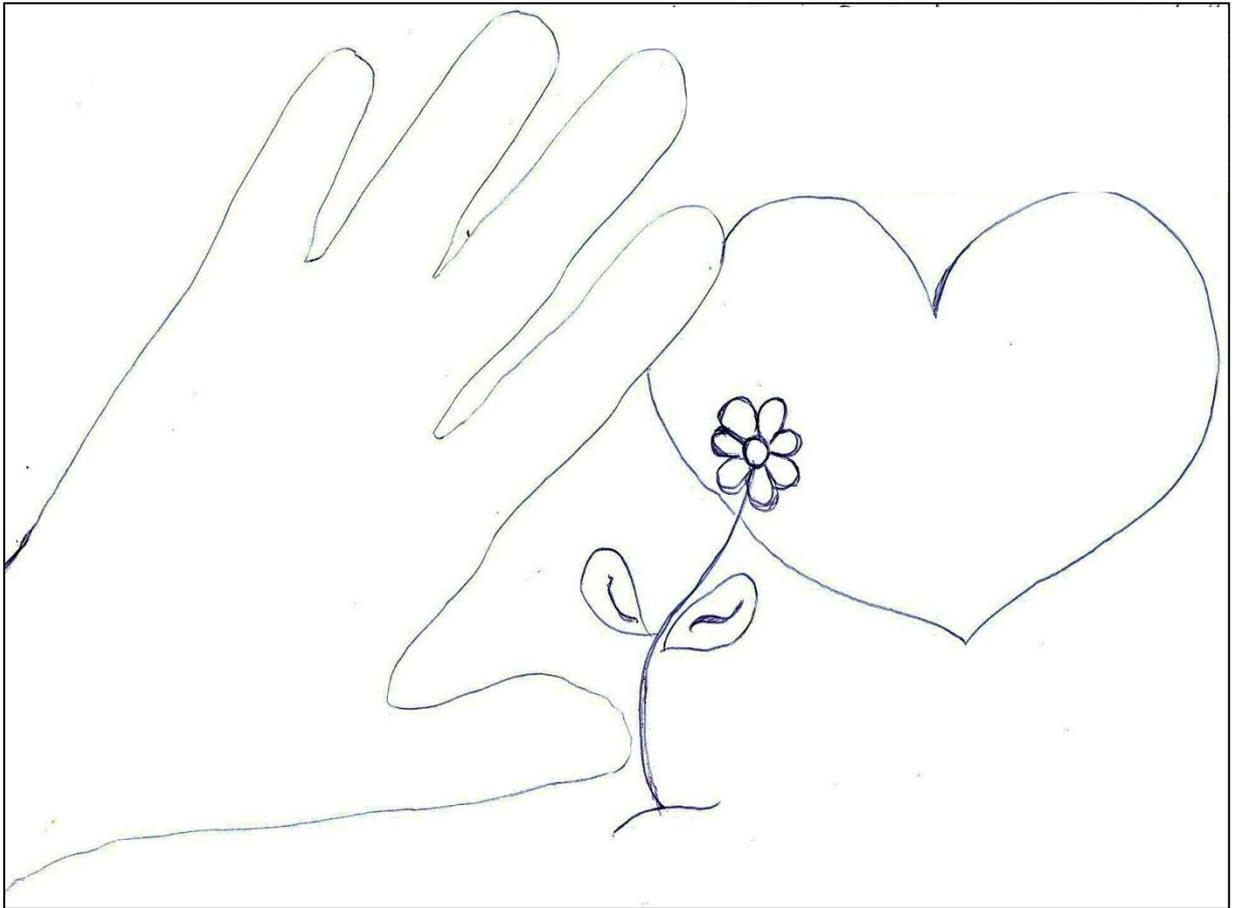
Entendendo que os conteúdos das representações sociais são produzidos e efetivados em um processo social, e que as representações sociais geram práticas

diferentes e orientam o agir, o estudo das representações sociais acerca do aleitamento materno na perspectiva de enfermeiros (as) pode permitir a identificação dentro desse grupo social de suas atitudes e comportamentos no desenvolvimento de ações para promoção dessa prática.

Coloca-se em evidência o sentido dos conteúdos observados junto a essa população, a sua apreensão por parte da pesquisadora e a forma como esses conteúdos orientam-influenciam suas práticas.

Trata-se, portanto, de um estudo das atitudes, dos pressupostos de um grupo - os (as) enfermeiros (as), a respeito de um objeto particular - o aleitamento e a maneira como exploram o conteúdo dessa representação no desenvolvimento de suas práticas educativas e como se dá esse processo.

CAPÍTULO 4



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Gauguin

4 MÉTODO

“A construção do objeto de pesquisa somente se completa com a definição da metodologia...” (SÁ, 1998, p. 79).

O caminho seguido para o desenvolvimento desta pesquisa encontra-se detalhado a seguir, definido tomando por base uma congruência entre o referencial teórico e o metodológico.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa teve abordagem qualitativa que, para Minayo (2007) é o tipo de pesquisa que trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, podendo entender os fenômenos como uma realidade social. Distingue-se assim o ser humano não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações com base em experiências vividas e partilhadas com seus semelhantes.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa pode ser definida genericamente como uma atividade situada que localiza o observador no mundo e em determinado contexto. Tem uma abordagem naturalista e interpretativa, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, na tentativa de entender ou interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles atribuem.

4.2 CAMPO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido no município de Jequié-BAHIA, tendo como campo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família (USF).

Jequié se localiza na região Sudoeste da Bahia, na zona limítrofe entre a caatinga e a zona da mata, a 365 km de distância da capital do estado, Salvador. Possui área territorial de 3.035,42 Km² e uma população total de cerca de 150.000 habitantes e sua economia é baseada no comércio, indústria, agricultura e pecuária. É sede da 13ª Diretoria Regional de Saúde, possuindo 25 municípios sob sua jurisdição (JEQUIÉ, 2011).

O município compõe uma das quatro microrregiões que fazem parte da Macrorregião Sul do Plano Diretor de Regionalização da Bahia, e está entre os municípios desta região que assinaram o Pacto de Gestão (BAHIA, 2009).

No período de coleta de dados do estudo, que ocorreu entre os meses de fevereiro e abril de 2011, existiam implantadas 27 Equipes de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 18 USF, sendo duas na zona rural e as demais na zona urbana.

O potencial em realizar o estudo neste campo foi acentuado pelo vínculo estabelecido com as mulheres e suas famílias durante as ações desenvolvidas pelas ESF, desde as ações no pré-natal, puerpério e durante o crescimento e desenvolvimento da criança, visto que esses serviços são oferecidos nas USF.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram selecionados para fazer parte deste estudo enfermeiros (as) atuantes em Equipes de Saúde da Família do município de Jequié, considerando seu papel na realização de ações para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A escolha desses (as) informantes justificou-se pelo fato de que este profissional tem em sua prática o enfoque educativo e é, entre outros profissionais, aquele que consegue encontrar diversas oportunidades de contato com as nutrizes, seja na condição de gestantes ou de puérperas, com as mães e crianças e com suas famílias, possuindo grandes chances de desenvolver ações de incentivo a amamentação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Tendo a intenção de realizar este estudo com os (as) enfermeiros (as) que estavam em atividade nas unidades de saúde da família no período pré-estabelecido

para a coleta de dados, foram realizados os contatos via telefone. Após apresentação da pesquisadora e da temática do estudo foi questionado aos (as) enfermeiros (as) o interesse em participar como informantes da pesquisa.

Dos 27 profissionais enfermeiros (as) em atuação em ESF do município, um total de 22 concordou em participar do estudo. Uma enfermeira se recusou, alegando ausência de tempo disponível, e quatro enfermeiras foram exoneradas do cargo que exerciam pela Prefeitura Municipal no período da coleta dos dados, sem substituição das mesmas nas equipes até o final da realização da técnica projetiva e das entrevistas. Como o quantitativo maior de participantes se constitui em profissionais do gênero feminino, optou-se em utilizar a terminologia enfermeiras para designar toda a amostra.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Para que fossem revelados, nos discursos das participantes, os fundamentos, as mensagens e as visões do objeto em questão, foram utilizados multimétodos para coleta de dados. As pesquisas fundamentadas na Teoria das Representações Sociais utilizam várias técnicas para coleta e análise dos dados com intuito de melhor apreender e analisar as representações sociais dos sujeitos acerca de determinado objeto. Assim a proposta inicial desta pesquisa foi coletar as informações por meio de três técnicas: o Desenho-estória com tema, a entrevista e a observação não-participante.

Entretanto, a continuidade da técnica de observação não-participante foi comprometida pela percepção de não efetividade que a mesma oferecia. Percebeu-se que as atividades observadas foram direcionadas, intencionalmente ou não, pelas enfermeiras, possivelmente enviesadas pela presença da pesquisadora o que foi visto como comprometedor dos resultados a serem analisados.

Foi entendido que esta técnica requer um tempo hábil de observação que o observador chegue a um momento em que não se faz mais percebido e que talvez pelo fato de as observações terem ocorrido de forma pontual, os comportamentos não

ocorreram mais de forma espontânea.

Além disso, houve também no período de coleta dos dados uma mudança no quadro de enfermeiras das equipes de saúde da família, o que forçou uma desprogramação das atividades agendadas por elas para realizarem suas práticas educativas. Neste contexto o uso da técnica de observação não-participante mostrou-se não adequada ao estudo proposto, sendo necessária sua suspensão.

a) Desenho-estória com tema:

É uma técnica projetiva inicialmente utilizada na área da psicologia. Foi desenvolvida a partir da técnica de Desenhos-Estórias criada por Trinca em 1976, até então utilizada como instrumento de investigação clínica da personalidade (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

Ainda hoje é utilizada em investigações na perspectiva psicanalítica como mediador dialógico em encontros terapêuticos, como demonstram Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007). Esta técnica foi adaptada por pesquisadores das representações sociais de grupos e indivíduos.

Para pesquisas em RS, as técnicas projetivas possibilitam apreender elementos com vistas à ampliação de conhecimento do dinamismo da personalidade, identificação de elementos de conflitos, desejos fundamentais e as reações das pessoas no meio social. São, em sua maioria, utilizadas em associação a outras técnicas de investigação, como ocorre no presente estudo, possibilitando um maior aprofundamento sobre o objeto pesquisado (RIVEMALES; RODRIGUES; PAIVA, 2010).

Segundo Coutinho, Nóbrega e Catão (2003), a utilização dessa técnica congrega informações advindas tanto do grafismo quanto da temática, sendo constituída pela associação de “processos expressivo-motores”, na realização do desenho-livre e de “processos perceptivos-dinâmicos” ao se executar a verbalização temática, ou seja, quando o participante elabora uma estória relacionada ao desenho que fez, possibilitando assim a apreensão de elementos que se encontram enraizados no campo do inconsciente.

Apesar de poder ser empregada de forma individual ou coletiva, o que emerge não é apenas o que cada indivíduo refere sobre si mesmo. A apreensão das representações se dá acerca da subjetividade grupal ao qual o indivíduo pertence (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003). Pode-se também denominar “grupo de pertença”, terminologia muito utilizada entre estudiosos da teoria.

Segundo Fonseca e Coutinho (2005),

o indivíduo se expressa de uma forma mais primitiva, concreta [...] em nível motor o emprego dessa técnica projetiva levou a se descobrir que os conflitos mais profundos, frequentemente, se refletem mais profundamente no papel (p. 88).

Pode ser aplicada em todas as faixas etárias, tanto entre homens como entre mulheres, e em qualquer nível socioeconômico, cultural e mental, individual ou coletivamente.

Sobre a utilização do desenho estória com tema como método de investigação em estudos de representações sociais, Fonseca e Coutinho (2005) trazem que:

A importância da aplicabilidade da técnica projetiva nas representações sociais deve-se ao fato de essas técnicas evitarem distorções oriundas das limitações dos sujeitos na comunicação do ponto de vista formal. Elas tornam-se preciosas, quando analisadas conjuntamente com outras técnicas, no sentido de que permitem complementar e comparar os significados atribuídos conscientemente às suas comunicações, como forma de averiguar até que ponto a elaboração do pensamento encontra-se relacionada com a elaboração do pensamento mais em nível cognitivo, como também da verificação se as representações sociais que os sujeitos expressam não estão embutidas de signos e das normas sociais vigentes (p. 90).

Para a utilização desta técnica na presente pesquisa foi formulada uma questão que fizesse emergir de forma subjetiva a representação acerca do tema. A aplicação da técnica neste estudo constou de solicitações realizadas passo-a-passo: “Faça um desenho sobre o significado do aleitamento materno para você”; “Escreva uma estória sobre seu desenho com início, meio e fim”; “Dê um título a essa estória.”

b) Entrevista Semiestruturada:

A entrevista semiestruturada foi utilizada para compor o cenário investigativo.

A técnica de entrevista é sempre realizada entre dois ou mais interlocutores, por iniciativa do entrevistador e tem como objetivo adquirir informações sobre um determinado objeto de pesquisa. Das entrevistas podem emergir tanto dados estatísticos e numéricos quanto informações construídas através do diálogo entre entrevistado e entrevistador, podendo ser fruto da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia (SÁ, 1998).

Sobre o uso da técnica em estudos de representações sociais, Sales (2003) ressalta que:

Nos estudos das representações sociais, a técnica da entrevista possibilita abstrair as funções da representação, os conteúdos, caso seja o objetivo, sendo que, para as práticas dos profissionais de saúde, a mais importante é a **função de orientação**, a qual se refere ao conjunto de conhecimentos cognitivos que o indivíduo tem de um objeto, e esses conhecimentos provêm das experiências, das observações, das comunicações cotidianas e das suas crenças, o que possibilita sugerir e/ou intervir nessas práticas (p. 75).

Neste sentido, achou-se pertinente o uso da técnica de entrevista para apreender as representações sociais e a função de orientação no que tange às práticas das enfermeiras participantes.

O roteiro para a entrevista foi construído abordando informações pertinentes a análise do objeto do estudo da seguinte forma: a primeira parte consta de questões de identificação de cada participante, a segunda parte aborda informações de formação e capacitação profissional da entrevistada e a terceira parte é composta de informações pessoais sobre o aleitamento materno.

Em seguida o instrumento consta de três questões abertas referentes ao significado do aleitamento materno para cada participante, bem como sobre sua prática educativa. Ao final do instrumento foram determinados espaços para os registros da data da aplicação e do tempo de cada entrevista (APÊNDICE A).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) e somente após o parecer favorável nº 205/2010 é que se deu início à coleta dos dados (ANEXO A).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e antes da entrada no campo para obtenção dos dados, foi realizado contato com o gestor da Secretaria Municipal de Saúde para que fosse emitida uma autorização para o contato formal com os participantes. Após a autorização da Direção do Departamento de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, através da Comunicação Interna Nº 145/2011 (ANEXO B), foi agendado com cada enfermeira individualmente um dia para explanação sobre o projeto de pesquisa e realização da coleta.

No primeiro contato com as participantes foi apresentada a autorização e antes da aplicação dos instrumentos explicou-se a proposta acerca do objeto de estudo, esclarecendo quanto às técnicas a serem empregadas e a quanto a sua participação. Na oportunidade, foi esclarecido também que a participante da pesquisa estaria livre para participar ou não, de acordo com os interesses de cada um, bem como sobre sua permanência no processo, podendo em qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo para os mesmos.

Após o consentimento verbal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), iniciou-se a coleta dos dados. Foram garantidos o anonimato e a privacidade dos (as) informantes, considerando os aspectos éticos que envolvem a pesquisa com os seres humanos, conforme estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Para preservar o anonimato dos (as) participantes, estes (as) foram inicialmente identificados por números e posteriormente foram utilizados nomes de artistas plásticos famosos na identificação das histórias e das entrevistas para o procedimento de tratamento e análise dos dados. Os dados ficarão guardados com as pesquisadoras por cinco anos e posteriormente serão incinerados.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

A aplicação dos instrumentos ocorreu em data e horário determinados pelas

enfermeiras, sendo explicado que se tratava de uma pesquisa com mais de um método de coleta dos dados. A abordagem para a técnica projetiva e para a entrevista foi feita individualmente, no local de trabalho de cada enfermeira. A escolha em realizar a coleta das informações na própria unidade de saúde foi vista pela pesquisadora como forma de deixá-las mais a vontade e de não distanciar os discursos das participantes do ambiente onde suas atividades são desenvolvidas.

a) Aplicação do Desenho-estória com tema

A abordagem para aplicação da Técnica projetiva Desenho-estória com tema ocorreu antes da entrevista. Para a apreensão das representações sociais através do desenho-estória com tema utilizou-se a questão indutora já referida. Dispondo, sem anunciar, caixas de lápis de cor e giz de cera, um lápis preto, uma borracha e um apontador em cima da mesa de trabalho, foi solicitado que a participante fizesse um desenho sobre a temática proposta. Após a finalização do desenho, pediu-se que escrevesse uma estória a respeito do desenho produzido e, em seguida, que fosse atribuído um título à estória.

Todas as participantes, sem exceção, expressaram surpresa e admiração quando explicado o procedimento. A maioria, sob um primeiro impulso, referiu não saber desenhar; outros, que nunca haviam participado de pesquisas com esse tipo de técnica, porém, não houve recusas em participar da técnica. Nem todas usaram os lápis de cores disponíveis para os desenhos, e o tempo de realização da técnica variou de pessoa a pessoa, com uma média de 15 minutos.

b) Realização da Entrevista semiestruturada

A aplicação das entrevistas ocorreu posteriormente à técnica do Desenho-estória com Tema, ainda no mesmo ambiente iniciado e de forma individual. O instrumento foi aplicado com todas as participantes do estudo. As entrevistas seguiram de forma tranquila e descontraída, podendo ser atribuído ao uso da técnica projetiva inicialmente. As questões referentes à identificação, informações de formação e capacitação profissional e informações pessoais da entrevistada sobre o aleitamento

materno foram feitas e registradas no instrumento pela própria pesquisadora. As questões abertas foram gravadas em áudio, e transcritas para posterior análise dos dados. Em algumas entrevistas, as enfermeiras demonstraram contrariedade no momento da gravação, alegando que não ficavam à vontade, porém, foi possível realizar a gravação de todas as informantes.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

a) Técnica de Análise do Desenho-estória com tema

O material advindo da Técnica do Desenho-Estória com tema foi analisado conforme o modelo proposto por Coutinho (2001) em sua tese de doutorado, e posteriormente utilizado em outros estudos (SANTANA; COUTINHO, 2005).

O modelo segue os seguintes tópicos: observação sistemática dos desenhos e temas; seleção dos desenhos por semelhanças gráficas e/ou aproximação dos temas; leitura flutuante, recorte e categorização das unidades temáticas das estórias; análise e interpretação dos conteúdos temáticos agrupados por categorias; análise e interpretação dos desenhos através do grafismo. Contudo, o último tópico, que diz respeito à análise dos grafismos dos desenhos, não foi considerado no presente estudo, por se tratar de campo específico da Psicologia.

Após a observação sistemática dos desenhos, o material foi agrupado por semelhança gráfica, agregando entre si aqueles que representavam a natureza e a criança saudável; outros representando o amor materno e a proteção; desenhos que mostraram a participação de outras pessoas da família, como o pai.

O passo ulterior foi uma leitura flutuante das estórias, foi analisada a semelhança de conteúdo e agrupadas aquelas que retrataram a importância do aleitamento materno para a saúde da criança; as que retrataram doação ou que mencionaram a obrigação da mãe em amamentar; de sonho realizado e superação de dificuldades; estórias remetendo ao amor, proteção e vínculo entre a mãe e o filho; outras que trouxeram o aleitamento materno como importante para a qualidade de vida

futura das crianças; e aquelas sobre apoio do profissional e da família como fator importante para a amamentação.

Na etapa seguinte foi realizada a análise dos conteúdos por tema, com categorização dos dados, segundo a Análise de Conteúdo Temática.

b) Técnica de Análise de Conteúdo Temática

Os dados provenientes da técnica projetiva e da entrevista foram analisados conforme a Análise de Conteúdo Temática. De acordo com Sá (1998), essa é a prática articulada mais comum de pesquisa em representações sociais, pois combina a coleta de dados por meio de entrevistas individuais e no presente estudo acrescenta-se a técnica projetiva, com a técnica para seu tratamento conhecida como análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2007),

a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 37).

As diferentes fases da análise de conteúdo temática se organizam em torno de três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material coletado e o tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação dos dados. Após a organização e codificação dos dados, esse tipo de análise segue como critério a categorização e subcategorização dos dados para posterior análise, com descrição objetiva, sistemática, qualitativa e quantitativa dos conteúdos.

Pré-análise

Na fase de pré-análise a escolha dos documentos ocorreu sem critérios de exclusão e inclusão pré-estabelecidos, utilizando todo o material da coleta de dados. Portanto, o *corpus* se constituiu de 22 histórias da técnica projetiva e 22 entrevistas.

Por conseguinte foi realizada leitura flutuante do material para que fosse

possível suscitar impressões e orientações. Todo o conteúdo das histórias e das entrevistas foi reunido e transcrito na íntegra, sendo preparado para as próximas etapas. A formulação de hipóteses iniciou-se a partir da leitura flutuante tendo como tema central o significado do aleitamento materno para as enfermeiras participantes da pesquisa e sua influência nas práticas educativas.

Exploração do material

A exploração do material coletado foi realizada com uma leitura mais aprofundada e exaustiva de cada história e de cada entrevista, observando, assim, o que emergia de mais significativo.

Tratamento dos resultados

A categorização dos dados iniciou-se com um inventário utilizando o tema para isolar os elementos e a escolha dos núcleos de sentido se deu ao nível semântico.

Para Bardin (2007),

“o tema enquanto unidade de registro corresponde a uma regra de recorte (do sentido e não da forma) que não é fornecida uma vez por todas, visto que o recorte depende do nível de análise e não de manifestações formais reguladas” (p. 99).

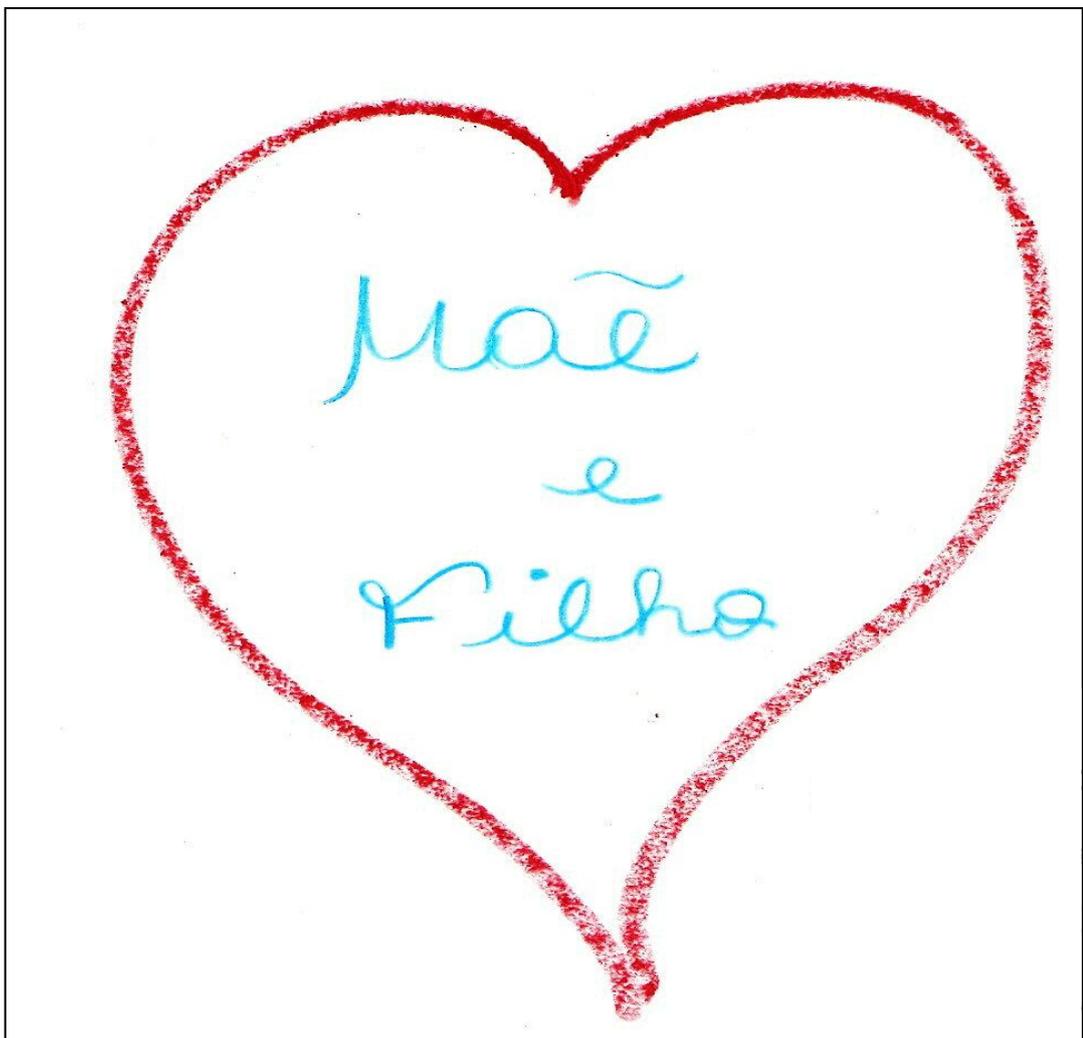
Portanto, as unidades de registro foram recortadas, representando o tema por meio de uma palavra ou no formato de frase. A agregação e classificação das unidades fora realizada seguidamente, bem como a enumeração. Após a organização e codificação do material, foi produzida a categorização e a subcategorização dos dados. Esses dados foram dimensionados em duas classes temáticas distintas.

A primeira classe denominada “Significados do aleitamento materno” agregou três categorias, com 14 subcategorias extraídas da técnica Desenho-história com tema e da entrevista. Na segunda classe temática, intitulada “Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno”, foram agregadas três categorias e oito subcategorias advindas da entrevista, conforme pode ser visto no quadro 02.

CLASSES TEMÁTICAS	CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS
<p style="text-align: center;">SIGNIFICADOS DO ALEITAMENTO MATERNO - SAM.</p>	<p style="text-align: center;">Aleitamento materno relacionado à criança (relação mãe e filho, crescimento e desenvolvimento, promoção da qualidade de vida aspectos psicoafetivo, aspectos físicos e biológicos).</p>
	<p style="text-align: center;">Aleitamento materno relacionado à mãe (entrega de corpo e alma, sonho realizado, dedicação, bênção divina, proteção da saúde).</p>
	<p style="text-align: center;">A importância da rede social de apoio para a amamentação (suporte do profissional de saúde, suporte familiar, suporte espiritual, processo que envolve a família).</p>
<p style="text-align: center;">PRÁTICAS EDUCATIVAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - PEIAM.</p>	<p style="text-align: center;">Como a enfermeira realiza sua prática educativa (atividades realizadas, recursos utilizados, facilidades e dificuldades encontradas).</p>
	<p style="text-align: center;">Estratégias utilizadas para a realização da prática educativa e adesão ao aleitamento materno (apoio e participação da família, participação de outros membros da ESF, troca de experiência entre as mães).</p>
	<p style="text-align: center;">Orientações oferecidas (orientações gerais, orientações consideradas mais importantes).</p>

Quadro 2: Distribuição das categorias e subcategorias originadas da técnica projetiva Desenho-estória com tema e da entrevista, dimensionadas em classes temáticas

CAPÍTULO 5



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Frida Khalo

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS APREENDIDOS

Este capítulo inicia-se com a caracterização dos participantes da pesquisa. Em seguida, através da apresentação das duas classes temáticas que agregam as categorias e subcategorias serão descritas e analisadas as representações sociais elaboradas sobre o aleitamento materno e as práticas educativas realizadas pelo grupo de pertença estudado. Finaliza-se com uma reflexão acerca do processo de formação dessas representações e de sua influência nas práticas educativas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A partir dos dados coletados, foi possível relacionar as características sociodemográficas dos (as) participantes (as), que se apresentam descritas abaixo (TABELA 1).

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. JEQUIÉ, 2011

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	21	95,4
	Masculino	01	4,5
Situação Marital	Solteiro	11	50
	Casado	09	40,9
	Convive	02	9,1
Religião	Católica	14	63,6
	Evangélica	07	31,8
	Espírita	01	4,5
Filhos	Não	09	40,9
	Sim	13	59,0

Fonte: Dados da pesquisa. Jequié, 2011

Os participantes da pesquisa se constituíram em sua maioria de mulheres (95,4%), podendo ser observada como uma característica peculiar da própria profissão. Foi utilizada, portanto, a denominação no gênero feminino para mencionar os participantes do estudo. As características podem ser observadas nas tabelas 01, 02 e 03. Sobre a

situação marital em que se encontravam houve predominância das que se definiram solteiras (50%), e com relação à religião todas se declararam praticantes de alguma religião – em maior número da religião católica (63,6%). Apesar de observar que a maior parte das participantes do estudo referiu ter filhos (59%), sendo que a média de filhos foi de 1,05, considerou-se elevado o percentual de participantes que não tem filhos, o que reflete a não vivência em amamentação.

Os dados apresentados na tabela seguinte são referentes às características profissionais das participantes como, por exemplo, aperfeiçoamento profissional relacionado ao aleitamento materno (TABELA 2).

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS. JEQUIÉ, 2011

Variável	Categoria	n	%
USF de atuação	Zona Rural	01	4,5
	Zona Urbana	21	95,4
Instituição de formação	Pública	11	50
	Privada	11	50
Cursou especialização	Não	01	4,5
	Sim	21	95,4
Capacitação em aleitamento materno	Não	08	36,3
	Sim	14	63,6

Fonte: Dados da pesquisa. Jequié, 2011

Observa-se que entre as enfermeiras, 95,4% atuavam em USF da zona urbana do município de Jequié. Em relação à qualificação profissional, 95,4% referiram ter realizado cursos de especialização, muitas possuindo mais de uma especialização, variando entre Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde da Família com Ênfase nas Linhas de Cuidado, Saúde Pública com Ênfase em PSF, Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho, Gerontologia e Geriatria, Gestão em Saúde Pública, Obstetrícia, Lesado Medular e Lesado Cerebral, UTI, Auditoria em Serviços de Saúde e Metodologia do Ensino Superior.

Ao serem indagadas sobre capacitação em aleitamento materno, 63,6% das enfermeiras mencionaram serem capacitadas, por meio de cursos, minicursos, atualizações, simpósios e oficinas, que em sua maioria foram oferecidos através da Secretaria Municipal de Saúde, 13ª Diretoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual

de Saúde e por duas Instituições de Ensino Superior existentes no município.

Nenhuma das entrevistadas mencionou ter participado de curso de Aconselhamento em amamentação, que é considerado extremamente importante na instrumentalização do profissional que trabalha ou que vai trabalhar com essa prática, conforme vem discutindo alguns autores (REA; VENÂNCIO, 1999; BUENO; TERUYA, 2004; LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004; COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

As informações pessoais sobre amamentação também foram abordadas durante as entrevistas, e encontram-se apresentadas na tabela seguinte (TABELA 3).

TABELA 3: DISTRIBUIÇÃO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO SEGUNDO INFORMAÇÕES PESSOAIS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO. JEQUIÉ, 2011

Variável	Categoria	n	%	Duração média de amamentação (meses)
Amamentou	Não	12	54,5	10,4
	Sim	10	45,4	
Foi amamentado	Não	03	13,6	9,5
	Sim	19	86,3	
Apoiou alguém em processo de amamentação	Não	02	9,1	-
	Sim	20	90,9	-

Fonte: Dados da pesquisa. Jequié, 2011

Entre as participantes que têm filhos, foi identificado que a maioria não tem experiência em amamentação, correspondendo a um percentual de 54,5% das enfermeiras. Entre as 45,4% que amamentaram a duração média de amamentação foi de 10,4 meses. Diante da indagação de terem sido amamentadas, 86,3% das participantes disseram que sim, com duração média de nove meses e meio.

Sobre apoio para amamentar, 90,9% das participantes referiram ter apoiado alguém próximo em processo de amamentação.

As informações que caracterizam as participantes foram consideradas relevantes ao estudo, pois abordam aspectos relacionados à formação e preparo dessas profissionais para atuar no incentivo ao aleitamento, considerando os cursos e capacitações no tema que poderão auxiliar no desenvolvimento de suas práticas

educativas. Os precedentes pessoais considerados como experiência em amamentação são igualmente compreendidos como importantes, entendendo que as vivências dessas mulheres influenciam em suas representações sobre o aleitamento materno. Todas essas informações encontram-se descritas no quadro de descrição e apresentação das informantes (APÊNDICE C).

5.2 CLASSE TEMÁTICA 01: SIGNIFICADOS DO ALEITAMENTO MATERNO – SAM.

Através da análise do material coletado, foram apreendidas as representações sociais sobre o aleitamento elaboradas pelas enfermeiras. Essa classe temática agregou três categorias e 14 subcategorias advindas do desenho-estória com tema e da entrevista. Os dois instrumentos demonstraram similitudes de conteúdos, assim como complementaridade, apresentando subcategorias com conteúdos bem próximos.

5.2.1 Categoria 01: Aleitamento materno relacionado à criança - ARC

Nesta categoria foram agregadas unidades temáticas das duas técnicas utilizadas, sendo que as três primeiras subcategorias descritas são referentes a conteúdos extraídos da técnica projetiva e as duas últimas dizem respeito aos conteúdos das entrevistas.

Essa categoria traz o aleitamento ancorado nos benefícios para a criança e é objetivada nas subcategorias **relação mãe-filho; crescimento e desenvolvimento; promoção da qualidade de vida; aspectos psicoafetivos e aspectos físicos e biológicos.**

1. Aleitamento materno relacionado à criança – ARC	Frequência das Unidades Temáticas	%
1.1 Relação mãe-filho – ARCrmf	42	16.1
1.2 Crescimento e desenvolvimento – ARCcd	08	3.1

1.3 Promoção da qualidade de vida – ARCpqv	19	7.3
1.4 Aspectos psicoafetivos – ARCap	123	47.1
1.5 Aspectos físicos e biológicos – ARCaFb	69	26.4
Total	261	100

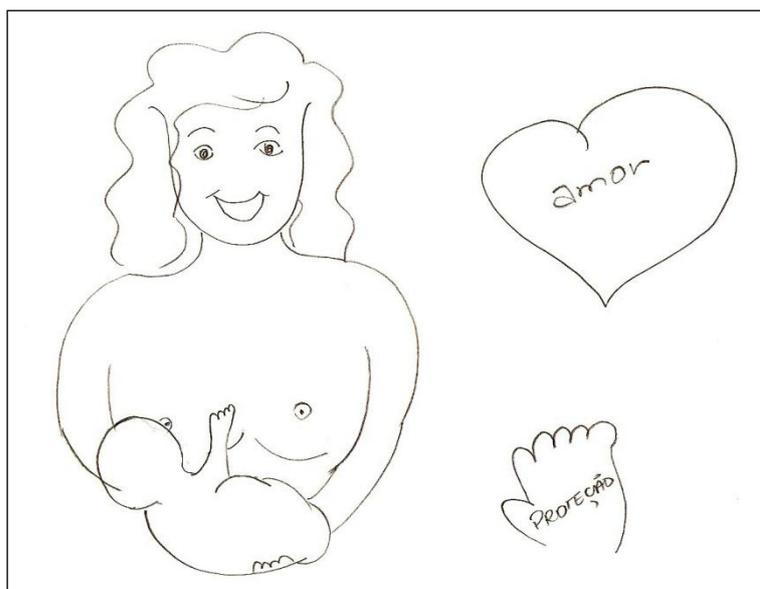
Quadro 3: Distribuição da categoria 01 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno

Ao comparar os percentuais de unidades temáticas, observou-se nesta categoria uma frequência maior em relação às manifestações de conteúdos de conotação afetiva do aleitamento materno.

O aleitamento objetivado na subcategoria 1.1 **relação mãe-filho** é representado através do estabelecimento de um elo e o fortalecimento de um vínculo afetivo.

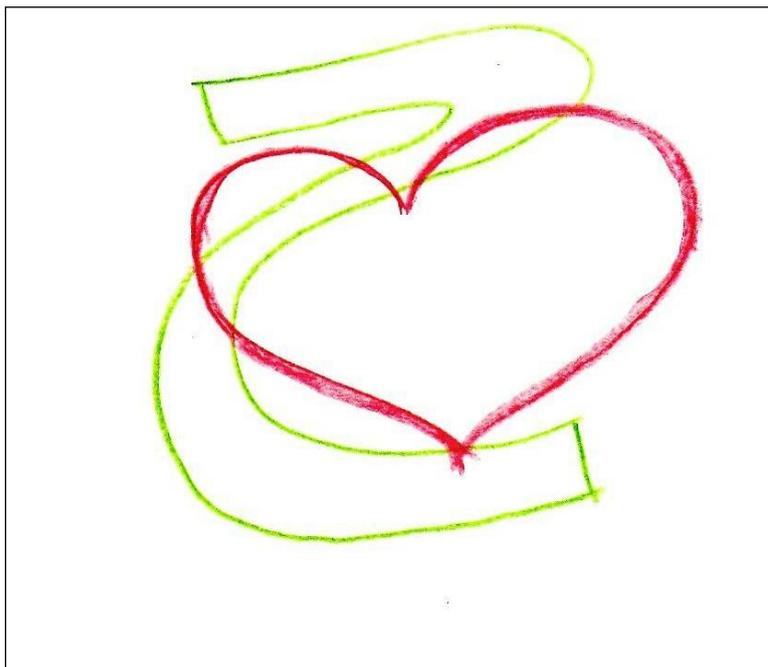
A amamentação como expressão do amor da mãe para com o filho, transmitindo-lhe carinho e cuidado, demonstra que o enfoque das vantagens da amamentação, embora apareça relacionado ao afeto, encontra-se ainda centrado na saúde da criança, o que coaduna com as ideias de Sousa *et al.* (2009).

Essa subcategoria pode ser observada nos desenhos-estórias de *Di Cavalcanti* e *Ronaldo Mendes*, que demonstram uma relação tão intensa entre a mãe e o filho que se inicia no momento da amamentação e se eterniza por toda sua vida.



Uma mãe e seu bebê
 Uma mãe amamentando seu bebê, feliz da vida por estar não só alimentando-o física mas também emocionalmente, transmitindo a este bebê todo o seu amor e carinho. Protegendo-o e estabelecendo uma ligação que durará por toda vida. Através do aleitamento materno uma mãe demonstra todo o afeto que tem por seu bebê, é uma entrega de corpo e alma.
 (Di Cavalcanti)

Figura 1: Desenho-estória com tema - Informante: Di Cavalcanti



*Amamentar um ato de amor
Uma mãe carrega dentro de si
uma vida, de valor inestimável. Ao
receber em seus braços aquela
vidinha, nada mais passa em sua
cabeça que não seja amor,
cuidados e muito carinho. O ato
de amamentar nada mais é do que
a maneira mais sublime de uma
mãe demonstrar seu amor, seu
cuidado e seu carinho.
(Ronaldo Mendes)*

Figura 2: Desenho-estória com tema - Informante: Ronaldo Mendes

Apresentando semelhanças de conteúdos com as estórias acima, a subcategoria 1.4 **aspectos psicoafetivos**, traz o aleitamento relacionado com uma transferência de sentimentos como amor e carinho. Neste contexto o aleitamento figura como um ato de amor, de aconchego, como um primeiro contato do bebê com esse sentimento tão sublime, como se pode observar nas manifestações das entrevistadas.

[...] ato de amor [...] ato de carinho [4] (Carybé)
[...] ato de amor e carinho [2] (Da Vinci)
[...] amor [...] transferência de sentimentos entre a criança, entre a mãe [2]
ela começa a ter realmente aquele apego pela mãe [2] forma de transferir
afeto [...] (Salvador Dalí)
[...] o olhar durante o aleitamento materno, pra mim é o principal [...] o
toque da mão [2] é o primeiro contato de amor [...] (Miró)
[...] da questão do emocional [...] (Monet)
[...] o momento que ela vai tá fazendo acarinhando [...] momento de afeto
[...] (Picasso)
[...] laço de amor que a mãe tem com o filho [4] (Michelangelo).

A relação entre o ato de amamentar e o amor materno é tópico discutido e controverso entre diversos estudos, demonstrando um necessário cuidado ao abordar essa perspectiva na promoção do aleitamento (ALMEIDA; NOVAK, 2004; ISCHISATO; SHIMO, 2002).

Ao estudar as atitudes maternas no decorrer da estória da sociedade, Badinter

(1985) afirmou que amor materno não é inerente à condição de mulher, mas algo que se adquire, porém, para a sociedade a maternidade é vista como um tema sagrado, e a identificação com Maria, símbolo do amor indefectível, se encontra no inconsciente coletivo.

A autora referiu que o amor materno, assim como o instinto materno, faz parte de um mito construído pela sociedade ao longo de suas mudanças, necessário principalmente para a perpetuação da espécie.

Sem a intenção de suscitar uma discussão sobre a existência ou não do amor materno, entende-se que vincular o aleitamento com o amor da mãe para com seu filho, mesmo que feito de forma positiva, pode ser algo nocivo. É necessário considerar tal questão quando se pensa na perspectiva de mulheres que não podem amamentar por algum motivo de natureza física ou biológica ou mesmo das mulheres que possuem todas as condições para amamentar, mas fracassam com receio de não demonstrar de forma suficiente seu amor para com o filho, podendo se caracterizar como uma depressão pós-parto.

Segundo os pressupostos da Teoria da Representação Social – TRS, para compreender e explicar uma representação é necessário começar com aquelas das quais ela nasceu (MOSCOVICI, 2010). Como exemplo, relaciona-se a representação social elaborada pelas enfermeiras sobre o aleitamento com a imagem-símbolo da mãe como é vista na sociedade. Reporta-se a Moscovici (2010), ao afirmar que:

“quando contemplamos esses indivíduos e objetos, nossa predisposição genética herdada, as imagens e hábitos que nós aprendemos, as suas recordações que nós preservamos e nossas categorias culturais, tudo isso se junta para fazê-las tais como as vemos (p. 33)”.

Pressupõe-se que, ao representar o aleitamento materno, o grupo de enfermeiras imediatamente vincula este ao símbolo da mãe que faz parte das imagens coletivas e do senso comum.

Assim como nas estórias, emergiu também das entrevistas, além do amor, a valorização do vínculo entre o binômio mãe-filho, do contato com a criança e do benefício psicológico que este traz, podendo ser observado nos relatos das entrevistadas ao serem questionadas sobre o significado do aleitamento materno.

[...] O aleitamento materno significa um vínculo muito grande entre a mãe e o bebê [4] (Anita Malfatti)
[...] é um ato que você torna assim mais próximo do seu filho [...] Um elo [3] O vínculo [...] (Carybé)
[...] transmissão de segurança pra essa criança [...] pra ela crescer tanto fisicamente como emocionalmente [...] faz a criança mais segura emocionalmente, ela é mais saudável [...] (Di Cavalcanti)
[...] o momento que você tá em contato maior com a criança [3] o aspecto psicológico [...] (Goya)
[...] um elo que a mãe tem que ela vai criar entre ela e o seu filho, seu bebê [3] uma questão mais emocional entre ela e a criança [...] (Frida Kahlo)
[...] vínculo afetivo que cria entre a mãe e o bebê [5] esse vínculo vai ajudar essa criança, esse bebê a se relacionar melhor com ela e futuramente com outras pessoas [...] eu acho que com certeza você tem uma criança mais segura futuramente ou um adulto [...] (Kandinsky).

Segundo Nakano *et al.* (1998), a valorização do vínculo entre a mãe e o filho estabelecido pelo aleitamento materno fundamenta-se em teorias psicanalíticas que emergiram no século XX, definindo que a criança que mama no peito se tornará emocionalmente equilibrada e feliz.

A ideia de que a amamentação confere benefícios psicológicos para a criança e para a mãe está presente no manual técnico do Ministério da Saúde, que argumenta a partir da crença no estabelecimento do vínculo como uma das vantagens do aleitamento, Brasil (2009c) refere que:

Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher.

Sob essa perspectiva, Winnicott (2006) afirma que houve certo exagero por parte dos psicanalistas responsáveis pela teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo em evidenciar a amamentação nesse aspecto. Para este autor, o simples ato de segurar e manipular o bebê pode ser mais importante do que a experiência concreta da amamentação, e o fato de a mãe e seu bebê se olharem nos olhos é algo que não depende do uso verdadeiro do seio.

Mesmo que a relação entre estabelecimento de vínculo e a amamentação tenha sido transmitida pelo meio científico, a formação de uma RS ocorre sempre de um senso comum. Neste contexto, Moscovici (2010) afirma que:

Todos os sistemas de classificação, todas as imagens e todas as descrições que circulam dentro de uma sociedade, mesmo as descrições científicas, implicam um elo de prévios sistemas e imagens, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem que, invariavelmente, reflete um conhecimento anterior e que quebra as amarras da informação presente (p. 37).

Não obstante, tais argumentos encontram-se presentes nos discursos das enfermeiras, enfocando o estabelecimento de vínculo entre a mãe e o bebê e a importância desse elo para o crescimento e desenvolvimento da criança, para que obtenha sucesso em seus relacionamentos futuros e que cresça psicologicamente saudável.

Os mesmos aspectos psicoafetivos referidos acima são encontrados em manifestações das enfermeiras em que estas valorizam suas próprias experiências de amamentação, retratando em seus relatos momentos felizes e de troca de carinho que tiveram com seu filho.

[...] eu fui amamentada, eu sei muito bem o que isso trouxe de benefício pra minha vida tanto de afeto [...] (**Salvador Dalí**)

[...] quando eu dava o banho no meu filho e que eu vestia aquela roupinha e dava meu seio eu me sentia a mulher mais feliz do mundo [...] (**Portinari**).

Ainda relacionando o aleitamento à saúde da criança, a subcategoria 1.2, **crescimento e desenvolvimento**, demonstra que as enfermeiras valorizam o ato de amamentar para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança, acentuando mais especificamente os aspectos físicos e biológicos.

Ao observar o desenho-estória de *Rembrandt*, por exemplo, é possível perceber que na concepção das enfermeiras, o aleitamento materno é determinante para o crescimento e desenvolvimento adequados da criança, fazendo com que esta venha a se transformar em um adulto forte e trabalhador.



Figura 3: Desenho-estória com tema - Informante: Rembrandt

O menino da floresta
Emanuel nasceu em uma região longe da cidade. Um local de difícil acesso. Emanuel cresceu entre as árvores e plantas. Sua mãe o alimentou durante 01 ano e meio com o leite que emanava das suas mamas. Depois o menino foi crescendo e sempre muito forte quase nunca adoecia. Um dia se tornou homem forte e muito trabalhador.
 (Rembrandt)

A evidência científica da importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento da criança está entre os principais argumentos utilizados para estimular essa prática.

O Ministério da Saúde destaca, baseado em diversas pesquisas, que, no que concerne aos benefícios da amamentação para o desenvolvimento da criança, a repercussão do aleitamento materno está no estado nutricional da criança e no seu desenvolvimento cognitivo enfatizando ainda o efeito positivo na inteligência e no desenvolvimento da saúde bucal da criança (BRASIL, 2002; 2007; 2009b; 2009c).

Na subcategoria 1.5, **aspectos físicos e biológicos**, os elementos que emergiram das entrevistas também objetivaram os benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento saudáveis.

[...] o aleitamento materno pra mim é importante porque vai ajudar no crescimento e desenvolvimento saudável da criança [3] (Anita Malfatti)

[...] nutrição [...] (Carybé)

[...] imunização natural [...] a presença das vacinas naturais que o leite mesmo ele já promove por si só [...] (Cézanne)

[...] a criança ela se desenvolve... bem melhor [...] (Goya)

[...] a proteção a saúde do bebê [7] (Kandinsky)

[...] nutrição mesmo que o bebê precisa pra o desenvolvimento dele [2] (Matisse)

[...] também ajudando essa pessoa se for uma menina amamentar futuramente e se for um menino dar um apoio a esposa [...] (Miró)

[...] ele tem todos os nutrientes [...] ela come de tudo, então passa pra criança todas as vitaminas de que ela se alimenta [...] até na questão assim de desenvolver doença é muito raro é, é outra diferença de criança que não

é amamentada [2] (Monet)

[...] benefícios do aleitamento pra criança com a sucção [...] a saúde dela desenvolve melhor [...] tem o nível de inteligência dela pode ser bem mais elevado [2] (Rousseau)

[...] é a vacina que protege o filho por toda a vida [...] (Tarsila do Amaral).

De igual forma, o leite materno foi representado como o melhor alimento para a criança, fonte de nutrição ideal, com os líquidos e vitaminas necessárias, sendo relacionado também com a alimentação da própria nutriz, o que a mãe come passa para o filho através do aleitamento.

A importância da amamentação para a criança e as qualidades do leite materno já foram anteriormente destacadas como representações sociais de enfermeiras e de mães por Nakano *et al.* (1998). Ao encontrar o leite materno representado como seiva da vida e alimento completo, as autoras afirmaram que essas representações derivam de produções científicas advindas do século passado como parte de normas higienistas acerca das propriedades do leite materno.

As vantagens do leite materno são amplamente divulgadas, sendo este valorizado por ser da mesma espécie, conter todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena e ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies, além de ser capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, bem como se constituir em uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2009c).

Para Bacco e Proganti (2008), a comprovação da superioridade do leite humano e seus benefícios teve início na década de 1970, quando também se iniciava a criação de políticas públicas de incentivo ao aleitamento e a responsabilização do estado pelo combate a mortalidade infantil através da amamentação.

A imunidade conferida por meio do leite materno foi representada também nesta subcategoria, ressaltando a imunização natural e a proteção conferida à criança por meio do leite.

Porém essa manifestação foi mais representativa na subcategoria 1.3, **promoção da qualidade de vida**, em que as participantes objetivaram o aleitamento materno como forma de conferir proteção e imunidade e qualidade de vida, que vem como

consequência da amamentação. Esses conteúdos podem ser observados no desenho-estória de *Goya*.



Amamentar com saúde.
O aleitamento materno, trás para o recém-nascido, uma qualidade de vida futura melhor em todos os aspectos, a criança que amamenta tem um bom desenvolvimento, faz bem para a dentição e a fala além de ter um momento de laços afetivos com a mãe, pois amamentar é um ato de amor e carinho.
 (Goya)

Figura 4: Desenho-estória com tema - Informante: Goya

Segundo o Ministério da Saúde, é indiscutível que o leite materno evita mortes infantis, diarreias e doenças do aparelho respiratório, diminui os riscos de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes e reduz a chance de obesidade (BRASIL, 2009c). Neste contexto, é necessário considerar que, apesar de existirem estudos que evidenciem e comprovem as qualidades do leite e do aleitamento materno para a proteção da saúde da criança, pode-se ver uma exacerbação nos argumentos utilizados em prol da amamentação.

Assim, a representação do aleitamento ancorada nos benefícios para a saúde da criança apresenta-se objetivada pelos aspectos físicos, biológicos e de proteção, comprovados pelo conhecimento científico. Porém, também é evidenciada no senso comum, quando, por exemplo, se compara a criança que mama com a que não mama e observa-se a diferença entre o crescimento e desenvolvimento de ambas, é possível perceber que o que fica em evidência é o consensual.

Refletindo sobre ciência, senso comum e representações sociais, Moscovici (2010) refere que “a ciência era antes baseada no senso comum e fazia do senso comum menos comum; mas agora senso comum é a ciência tornada comum (p. 60)”.

Em suma, ao relacionar o aleitamento materno com a criança, esta categoria reuniu conteúdos que enfocam de forma significativa o amor materno e o vínculo como benefícios para a criança, mostrando que a criança que mama cresce saudável

fisicamente e biologicamente, sendo-lhe conferida proteção e imunidade durante seu crescimento e desenvolvimento.

As manifestações agregadas, tanto a partir das estórias como das entrevistas, demonstram que o processo de formação da representação do aleitamento ancorado na relação deste com a criança encontra-se determinado pelas experiências vividas e significadas pelas enfermeiras e pelo conhecimento científico sobre aleitamento, adquirido durante a formação profissional da enfermeira e na realização da sua prática cotidiana.

5.2.2 Categoria 02: Aleitamento materno relacionado à mãe – ARM

Nesta categoria, o aleitamento materno foi representado, tendo o papel da mãe em relação à criança como foco, objetivado a partir das subcategorias **entrega de corpo e alma; sonho idealizado; dedicação; bênção divina; proteção da saúde**.

Para as enfermeiras do PSF, a representação social do aleitamento materno está ancorada no papel da mulher-mãe nesse processo, e é objetivada principalmente através da entrega, da completa dedicação, da obrigação que a mulher tem de amamentar e da felicidade em realizar um sonho, considerado comum à maioria das mulheres.

Nas duas primeiras subcategorias, o aleitamento materno figura como um ato de doação e obrigação e do desejo de ser mãe e amamentar seu filho, sendo estes elementos muito representativos encontrados nas estórias da técnica projetiva. Nas três últimas o aleitamento é visto como dedicação, ato natural e proteção da saúde da mulher a partir dos conteúdos expressos nas entrevistas.

2. Aleitamento materno relacionado à mãe – ARM	Frequência das Unidades Temáticas	%
2.1 Entrega de corpo e alma – ARMeca	16	22.2
2.2 Sonho realizado – ARMsr	14	19.4
2.3 Dedicação – ARMd	27	37.5
2.4 Bênção divina - ARMbd	11	15.3

2.5 Proteção da saúde – ARMps	04	5.6
Total	72	100

Quadro 4: Distribuição da categoria 02 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno

A subcategoria 2.1, **entrega de corpo e alma**, demonstra que as enfermeiras representam o aleitamento materno como um dos papéis que deve ser exercido pela mulher, podendo estar associado ao modelo de mãe que circula em nossa sociedade. Estas subcategorias apresentam um percentual de unidades temáticas maior, em relação às outras subcategorias.

Para Moscovici (2010), “a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (p. 46). Dessa maneira, entendemos que as enfermeiras igualam a imagem da mãe perfeita, dedicada e responsável pela saúde de seu filho a ideia de amamentar e vice-versa.

Fortalecendo a afirmação acima, trazemos as impressões de Nakano *et al.* (1998), que em seu estudo das representações sociais de mulheres e enfermeiras sobre o aleitamento expôs que a mulher foi representada sendo destacada pela sua função materna, e a amamentação como atributo da maternidade, como um “dever da mulher” ou “um mal necessário”. Esta subcategoria está ilustrada no desenho-estória de *Carybé*, demonstrando que na concepção das participantes, a mulher-mãe tem a obrigação de se entregar totalmente a seu filho e à maternidade.



Amor materno
Quando uma mulher esta disposta a ser
mãe, tem que se doar por inteiro.
(Carybé)

Figura 5: Desenho-estória com tema - Informante: Carybé

Alguns autores ressaltam a valorização do dever materno de amamentar como

condição emblemática de ser uma boa mãe e como consequência da visão higienista do século passado. Nesta reflexão, a amamentação, além de biologicamente determinada, socioculturalmente condicionada, é vista como um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida conforme vêm discutindo Nakano *et al.* (1998) e Almeida e Novak (2004).

Na subcategoria 2.3, **dedicação**, as entrevistas também refletem que a doação e a entrega da mãe são atos valorizados pelas enfermeiras no processo de aleitar, e que o sucesso da amamentação só depende da mãe, com sua dedicação, bem como a concepção do sacrifício imposto.

[...] só depende da genitora com a alimentação saudável [...] se a mamãe ela for uma mãe calma ela vai ter leite até os dois anos de idade [...] (**Anita Malfatti**)

[...] dói, incomoda, nos primeiros dias [...] é tudo muito complicado, principalmente quando é cesária, você tá cirurgiada, se não tiver amor mesmo por aquilo que você tá fazendo você deixa de mão [...] (**Salvador Dalí**)

[...] é disponibilidade mesmo [...] é entrega pra essa criança [...] (**Di Cavalcanti**)

[...] a mãe realmente ela vai tá se doando pro filho [2] (**Gauguin**)

[...] ela deixa mais esse lado da questão da estética [...] (**Frida Kahlo**)

[...] a própria mãe sente menos ansiosa e mais segura, por sentir que ela tá ali fazendo alguma coisa que vai ser para o bem para o bebê dela [...] (**Kandinsky**)

[...] ele mama a hora que ele quer, então a mãe tem que tá disponível ao filho [...] (**Miró**)

[...] a mãe nesse período ela tem que realmente se doar para a criança [...] a criança é um relojinho na hora que ela quer a mãe já tem que tá lá com o peito pronto [...] (**Rousseau**)

[...] você tem por obrigação pelo menos tentar nutrir a criança após o parto [...] (**Van Gogh**).

É possível perceber que as enfermeiras fazem um atrelamento entre o estado tranquilo da mãe (... *a mãe calma*) e a sua alimentação saudável com a produção de leite (... *produz leite por até dois anos*). Em parte existe uma razão para esse pensamento, pois cientificamente está comprovado que a liberação da ocitocina para produção do leite está relacionada com o nível de preocupação, stress, dor e dúvidas, podendo inibir ou não sua liberação (KING, 2001).

Por conseguinte, no grupo de pertença estudado existe a compreensão das dificuldades enfrentadas pela nutriz no decorrer da amamentação, porém percebe-se

ainda uma responsabilização da mulher, quando o grupo manifesta que tais dificuldades podem ser superadas com o amor e a dedicação oferecidos pelas mães.

Relacionando a amamentação como uma imposição à condição de nutriz, a doação e a disponibilidade figuram frequentes nos relatos das entrevistadas, demonstrando o necessário sacrifício, a abdicação da vaidade e a obrigação na realização do ato.

Observou-se em muitas estórias uma grande assimilação, por parte das enfermeiras, de *slogans* que figuraram durante muito tempo em campanhas em prol da amamentação realizadas por órgãos governamentais como: “Amamentar é preciso!” e “Quem ama amamenta!” (ALMEIDA; NOVAK, 2004). Tais campanhas podem refletir também o contexto político da época em que foram veiculadas, como o período em que o Brasil se encontrava sob as rédeas do regime militar.

Estas expressões emergiram nas estórias, demonstrando que as enfermeiras atribuem à mulher, o dolo e a responsabilidade frente às condições de saúde presente e futura de seu filho relacionando a amamentação ao amor.

A mídia escrita e falada veiculou diversas informações sobre o aleitamento no intuito de combater o desmame precoce com discursos econômico (valorizando a criança como o futuro do país), filosófico (com ideias de felicidade que as mulheres atingiriam com a amamentação) e intermediário (olhando as mulheres como responsáveis pela nação) (ISCHIATO; SHIMO, 2002).

Relacionando a comunicação social como condição determinante para a formação das representações sociais, observa-se que as representações do aleitamento materno estão intimamente influenciadas pelas campanhas de incentivo à amamentação citadas anteriormente. Tal constatação corrobora com Moscovici (2010), ao refletir que as pessoas e grupos criam representações no decurso da comunicação e da cooperação.

Versando sobre a comunicação social, Jodelet (2001) afirma que em seus aspectos interindividuais, institucionais e midiáticos, esta aparece possibilitando e determinando as representações e os pensamentos sociais.

Todos os discursos propagados anteriormente foram determinados pela condição social e econômica da época e pelas necessidades da sociedade, porém até

hoje se reproduzem ideias que responsabilizam a mãe sobre o ato de amamentar. Neste sentido vale ressaltar que a maioria das entrevistadas não possui experiência/vivência em amamentação, o que pode contribuir por desenvolverem seus discursos de forma a desconsiderar o caráter subjetivo da mulher-nutriz.

A subcategoria 2.2, **sonho realizado**, emergiu na objetivação do aleitamento como parte de um grande sonho da mulher o de ser mãe, cuidar e alimentar seu filho.

A manifestação dessa subcategoria pode ser observada no desenho-estória de *Tarsila do Amaral*, em que o sonho da mãe de primeira viagem é realizado.



Figura 6: Desenho-estória com tema - Informante: Tarsila do Amaral

O bebê de Malu

Era uma vez uma gestante chamada Malu ela sonhava muito em ter um bebezinho... Sua preocupação era no sexo do bebê pois ela queria arrumar o enxoval, cores, arrumação do quarto... (coisas de mamãe de 1ª viagem). Foi aí que ela foi orientada a fazer o Pré-natal e lá na USF tal... ela aprendeu muito com as consultas, oficinas e principalmente com a alimentação do bebê. Até que o grande dia chegou e ela percebeu que o leite materno fez com que seu bebezinho fosse crescendo e desenvolvendo graças ao leite materno, pois hoje ele já está com 07 meses e já pôde comparar com outras crianças que nasceram de mães que não foram orientadas sobre o aleitamento materno. Obs: Hoje Malu é parceira da USF e ajuda a rastrear gestantes para fazerem o pré-natal.

(Tarsila do Amaral).

Refletindo sobre o sonho materno, torna-se imprescindível referenciar o ponto de vista de Badinter (1985), que diz que nem toda mulher tem essa necessidade expressa da maternidade, pois cada mulher é um caso particular, estando o desejo de ser mãe associado também à moral, aos valores sociais e religiosos. Segundo a autora, “os valores de uma sociedade são por vezes tão imperiosos que têm um peso incalculável sobre os nossos desejos (p. 16)”.

Neste sentido, concorda-se com a autora ao afirmar que, assim como no tocante ao desejo de maternidade, faz-se necessário refletir sobre o desejo ou não de amamentar das mulheres como objeto da prática do profissional de saúde. É preciso

considerar o contexto subjetivo em que a mulher que amamenta está inserida, compreendendo a unicidade dessa mulher e respeitando-a, não apenas focando o aleitamento como vantagem para a criança.

As representações sociais do aleitamento centradas na criança já se encontram evidenciadas nesse grupo de pertença, conforme observado no estudo de Nakano *et al.* (1998), em que as enfermeiras do estudo representaram o aleitamento materno como necessidade da criança, e que, segundo as autoras, “se caracteriza por construções representacionais do passado, ou ainda por construções mais atuais de conquista à cidadania: direito da criança (p. 30)”.

Neste sentido a mulher aparece como um ser relativo à criança, destacada apenas por sua função materna associada às qualidades do leite como garantia de sobrevivência e de manutenção da saúde da criança.

Por conseguinte, a **bênção divina** configurou-se como subcategoria 2.4, em que as enfermeiras fazem referência ao aleitamento materno como uma dádiva divina, que foi dado por Deus e deve ser realizado.

O “ser mãe” foi representado como ato divino, uma bênção gerar e alimentar, o que coaduna com Badinter (1985), que, ao discutir o mito do amor materno enraizado na memória coletiva, apresenta o forte argumento de que a maternidade é simbolizada pelo sagrado.

[...] Deus fez tudo certinho, inclusive isso [...] (Salvador Dalí)
[...] própria natureza já fez essa criança pra receber esse tipo de
alimentação [...] (Gauguin)
Envolve muito a questão de Deus nessa hora do aleitamento materno [...] a
capacidade de criar um ser [...] Deus criou a mulher com a capacidade de
gerar um filho [...] que além de gerar o filho ela vai alimentar [...] (Matisse)
[...] é a obra mais perfeita de Deus [2] é um alimento que sai de dentro de
mim pra amamentar meu filho e ele ficar quietinho [...] (Portinari)
[...] é a coisa pura, foi feito para ele, exclusivamente pra ele [...] (Rousseau)
[...] Como Deus foi bom em despreocupar a mamãe [...] (Tarsila do Amaral).

Percebe-se nas representações das enfermeiras a reprodução do discurso ideológico que trata o aleitamento materno como uma prática dirigida ao atendimento das necessidades da criança e a amamentação representada como um padrão, um

arquétipo da feminilidade, qualificando socialmente a mulher como mãe além de uma naturalização do aleitamento materno (NAKANO; MAMEDE, 1999).

Ao naturalizar o aleitamento materno este pode ser considerado erroneamente como um ato instintivo, não sendo necessário, portanto, um trabalho de preparação da mulher para amamentar e apoio, caso apresente alguma dificuldade.

Para Almeida e Novak (2005) o paradigma da amamentação estabelecido na sociedade é derivado do movimento higienista e as estratégias de promoção do aleitamento são baseadas no reducionismo biológico, seguindo a ideologia que reduz a amamentação a um predicado natural, instintivo e comum a todas as espécies de mamíferos. Essa naturalização da amamentação se contrapõe nos casos em que as mulheres se veem impedidas por algum motivo de amamentar.

Ao estudar o aleitamento materno, Teixeira (2009) retratou os conflitos vivenciados por mulheres que não podem amamentar por serem portadoras do vírus HIV/HTLV. Entre essas mulheres o aleitamento foi considerado um ato importante e natural e a não-amamentação como difícil e triste, contrapondo-se entre o querer amamentar e alívio de ver seu filho livre do vírus. Para a autora, essas mulheres sofreram no corpo e na mente as consequências relacionadas à decisão de não-amamentação, como sentimentos de tristeza, medo, culpa e raiva, o dilema de terem que justificar socialmente a não-amamentação, escondendo sua condição sorológica e a pressão social para amamentar de pessoas que desconheciam seu estado sorológico.

Neste contexto, entender a amamentação como um ato natural pode levar essas mulheres a conflitos entre ser uma mãe capaz e a incapacidade de realizar algo que é concebido como natural.

Finalizando esta categoria, a **proteção da saúde** emergiu como subcategoria 2.5, objetivando o aleitamento materno relacionado à mulher, principalmente em relatos que explicitam a proteção contra o câncer de mama e emagrecimento pós-parto, fazendo parte inclusive de um pequeno percentual entre as subcategorias.

[...] menor incidência de câncer de colo de útero e de mama [...] a mãe em primeiro lugar vai ter menos chance das doenças [...] ela irá emagrecer porque seu útero será contraído na hora da amamentação e o útero contraindo ele vai voltar ao normal lentamente no processo natural que Deus criou [...] vai evitar doenças para a mamãe [...] (Anita Malfatti).

A associação entre o aleitamento materno e a redução na prevalência do câncer de mama e da prevenção de gravidez pode ser encontrada em manual do Ministério da Saúde, como fatores de proteção à saúde da mulher (BRASIL, 2009c).

A representação social do aleitamento como fator de proteção para a saúde da mulher foi observada por Nakano *et al.* (1998). Apesar de identificarem que as ideias relacionando o aleitamento materno com a prevenção do câncer de mama são mais atuais, as autoras referem que a preocupação em relacionar o aleitamento com os efeitos que produz no corpo da mulher advém de tempos remotos. O incentivo à amamentação se dava por meio de ameaça às mães que se negassem a amamentar, enfatizando o perigo de doenças e de morte, sendo visto o abandono do aleitamento materno como um pecado contra Deus.

Coaduna-se com as autoras, ao relacionar a subcategoria bênção divina apresentada anteriormente, que demonstra a compreensão das enfermeiras do aleitamento como uma bênção dada por Deus, e o fato de há tempos atrás ter sido considerado um pecado a não amamentação.

Nesta categoria, foi possível observar que as enfermeiras objetivam o aleitamento como um ato de extrema dedicação e doação materna, um ato natural criado e abençoado por Deus e uma forma de proteção para a saúde da mãe. Tais concepções podem ser consideradas como impregnadas do senso comum encontrado na sociedade sobre a maternidade e também de conhecimentos científicos adquiridos pelas enfermeiras sobre a amamentação.

Corroborando com Almeida e Novak (2004) e Ischisato e Shimo (2002), percebe-se que o determinismo sociocultural e o biológico estão presentes no contexto da amamentação e variam de acordo à época e o contexto da sociedade.

5.2.3 Categoria 03: A importância da rede social de apoio para a amamentação - IRAA

A importância da rede social de apoio para a amamentação emergiu da representação do aleitamento como um ato que envolve uma rede social ampla, objetivado por meio de suportes percebidos pelas enfermeiras como necessários para o sucesso dessa prática como **o suporte do profissional de saúde; o suporte familiar; o suporte espiritual; processo que envolve a família.** Para compor esta categoria,

foram reunidas subcategorias resultantes da técnica projetiva e das entrevistas.

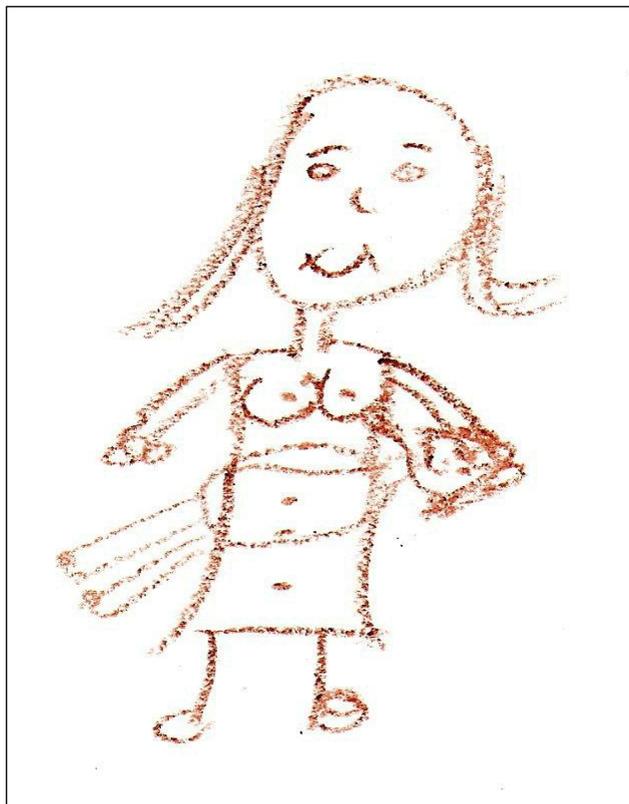
3. A importância da rede social de apoio para a amamentação – IRAA	Frequência das Unidades Temáticas	%
3.1 Suporte do profissional de saúde – IRAsps	15	39.5
3.2 Suporte familiar - IRAsf	05	13.2
3.3 Suporte espiritual – IRAsse	04	10.5
3.4 Processo que envolve a família – IRAspef	14	36.8
Total	38	100

Quadro 5: Distribuição da categoria 03 e subcategorias extraídas da técnica Desenho-estória com tema e da entrevista dimensionadas na classe temática Significados do aleitamento materno

A subcategoria 3.1, denominada **suporte do profissional de saúde**, trouxe conteúdos que evidenciam as orientações da enfermeira e o acompanhamento no serviço de pré-natal da USF como balizadores no esclarecimento de mitos, tabus e determinantes sobre a decisão da mulher em amamentar ou não.

A representação da necessidade do apoio dos profissionais de saúde demonstra a valorização que o enfermeiro traz do seu papel no círculo de apoio ao redor da nutriz, destacando suas ações educativas, as orientações oferecidas às gestantes ou nutrizas e o acompanhamento nos serviços oferecidos nas USF, representados nas estórias.

O desenho-estória de *Portinari* demonstra o esclarecimento de mitos e tabus através das orientações da enfermeira e a presença do agente comunitário também como mediador e executor das ações em saúde.



A importância do Pré-natal para o aleitamento.

Era uma vez: Lúcia era uma gestante e não queria amamentar, porque ela achava que iria cair os seus seios. No pré-natal a Enfª orientou Lúcia dizendo que isso não era verdade e que ela não se preocupasse porque os benefícios do aleitamento materno eram vários e listou todos. No final da gestação Lúcia estava sensibilizada para amamentar o seu filho, e na visita domiciliar realizada pelo ACS e Enfª pós-parto observou que Lúcia estava sim amamentando o seu filho (Portinari).

Figura 7: Desenho-estória com tema - Informante: Portinari

Refletindo sobre a atuação do profissional de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento, percebe-se em estudos que, apesar de muitos profissionais serem favoráveis ao aleitamento, muitas mulheres ainda se mostram insatisfeitas com o apoio recebido (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007; SOUSA *et al.*, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, “As mães que estão amamentando precisam de suporte ativo (inclusive o emocional), assim como de informações corretas, para se sentirem seguras, mas o apoio oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo, reativo” (BRASIL, 2009c, p. 11).

Cabe, portanto, ao profissional de saúde entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele para o sucesso da prática do aleitamento.

Ainda, no que diz respeito ao apoio, observou-se que nas subcategorias 3.2, **suporte familiar**, e 3.4, **processo que envolve a família**, foi ressaltada a valorização da presença de outros membros da família durante o processo de amamentação, trazendo-a como corresponsável nesse processo. Esse suporte é referenciado, destacando-se principalmente as figuras do pai e da avó, representadas em alguns

desenhos-estórias como os de *Renoir* e *Picasso*.



Figura 8: Desenho-estória com tema - Informante: Renoir

Aleitamento materno – Uma relação de amor

O aleitamento materno (compreende) corresponde um processo amplo de aceitação familiar onde não apenas a mãe, mas também o parceiro, os filhos, a avó e todos os membros da equipe se envolve como co-responsável. Dessa forma, a mãe necessita desse apoio para oferecer ao bebê não apenas o alimento mas, carinho, confiança, respeito e amor.

(Renoir)

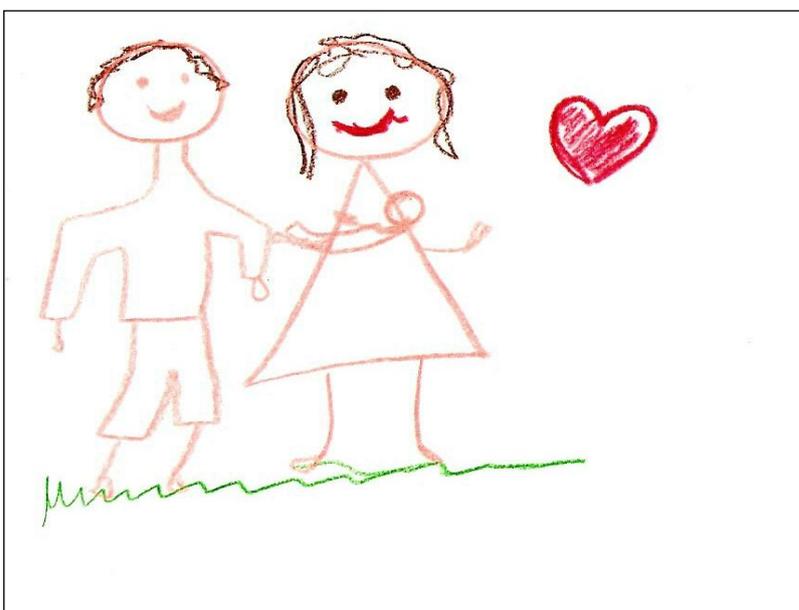


Figura 9: Desenho-estória com tema - Informante: Picasso

O amor que alimenta

Joana acabou de dar a luz ao seu lindo bebê, através do aleitamento materno demonstra o seu grande amor e afeto ao seu filho. Como também a preocupação com o desenvolvimento saudável. A mesma, conta com o apoio do parceiro que a incentiva para a amamentação, lhe ajudando. Aumentando assim o elo de carinho, amor e proteção familiar.

(Picasso)

A importância da presença de uma rede familiar de apoio, como o pai e a avó, compreendendo e apoiando a nutriz, pode ser observado nas estórias da técnica projetiva e nos relatos das entrevistadas, o que fortalece a concepção da importância atribuída pela enfermeira no envolvimento da família em suas ações de promoção do

aleitamento materno.

Na subcategoria processo que envolve a família foram agregadas também relatos sobre o baixo custo como vantagem para toda a família, e relatos que retratam a nutriz como fragilizada e susceptível às influências do meio durante o processo de amamentação, o que reforça mais ainda a necessidade de envolver toda a família no cuidado voltado ao aleitamento materno.

Observou-se uma ambiguidade na visão da enfermeira sobre o papel da mãe no contexto do aleitamento, pois ao mesmo tempo em que atribui o sucesso do aleitamento materno à mãe caracterizado no recorte ... *só depende da genitora com a alimentação saudável*, também entende que não é um processo independente quando relata ... *é a mãe que amamenta, mas ela não é responsável sozinha por ele*.

[...] o custo mais barato [...] não vai precisar estar comprando outro tipo de leite [...] (Picasso)

[...] envolvimento de toda família [...] é a mãe que amamenta, mas ela não é responsável sozinha por ele [...] muitas vezes a gente acompanha mulheres durante todo o pré-natal, ela sai aparentemente acreditando no aleitamento materno, mas quando chega na hora de amamentar ela sofre influência do meio que ela vive [...] Porque a gente sabe que a puérpera ela fica fragilizada nesse momento, ela tem muitas dúvidas [...] ela sofre mesmo, ela fica assim... aberta a influências do meio, muito vulnerável as influências do meio [...] (Renoir).

A questão de apoio para amamentar vem sendo discutida por alguns autores e sobre várias perspectivas. Investigando a influência das avós na prática do aleitamento materno, Susin, Giugliani e Kummer (2005) salientam que as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração, quanto na sua exclusividade, sendo necessário, portanto, incluí-las em programas de promoção do aleitamento onde elas possam expor suas crenças e sentimentos com relação à amamentação e se prepararem para exercer uma influência positiva.

A perspectiva de apoio pode ser observada também no estudo sobre aleitamento materno de NAKANO *et al.* (2007), que tem como foco a concepção do espaço social e a referência para amamentação, do ponto de vista das mulheres que amamentam. As autoras referem que na ordem de significações culturais que orientam as mulheres, em termos de referência, cuidado e apoio na amamentação a família ocupa o primeiro lugar, e argumentam que considerar a família como parte essencial do cuidado na

amamentação se constitui em uma estratégia para a construção de uma nova concepção do assistir em amamentação.

Para Teixeira e Nitschke (2008), as mulheres-avós interferem no processo de aleitamento também de modo a estimular, promovendo, protegendo e apoiando essa prática. As autoras defendem que as avós antes precisam ser cuidadas para poderem cuidar, não somente para desenvolver de forma efetiva esse cuidado, mas porque são seres que também passam por crises em seu desenvolvimento nas definições, modificações, reflexões e desempenho de seus papéis.

A subcategoria 3.3, denominada **suporte espiritual**, apresenta manifestações sobre a superação de obstáculos através da fé e da crença em Deus observadas em algumas histórias, demonstrando certa religiosidade expressa por parte dos participantes. Pode-se também relacionar o perfil das entrevistadas, ao observar a caracterização dessas enfermeiras e perceber que todas se declararam pertencentes a uma religião.

Nos desenhos-estórias de *Michelangelo* e *Da Vinci*, o aleitamento figura como a força e o amor, elementos que ajudam a superar obstáculos e que trazem à tona a figura da mulher guerreira, obstinada, que crê, e por crer transpõe barreiras e percalços da vida e consegue alcançar seus objetivos. A fé em Deus a faz realizar o sonho de amamentar seu filho.

O amor e a união vencem todos os obstáculos

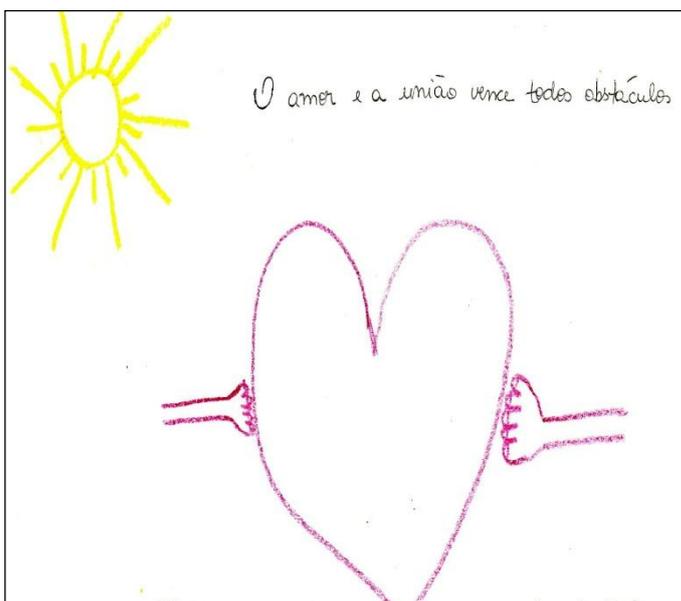


Figura 10: Desenho-estória com tema - Informante: Michelangelo

Joãozinho nasceu de parto prematuro e ficou durante 15 dias na UTI Neonatal. Sua mãe Maria era uma mulher muito guerreira e tinha muita fé em Deus. Toda vez que Maria visitava seu filho, ela sempre o entregava nas mãos de Deus e sabia que seu filho iria sair daquele sufoco. No passar dos dias, ela via que seu filho se recuperava e ganhava peso, o amor, o carinho e a fé que Maria tinha em Deus a tornava confiante, e o momento que a mais deixava feliz, era quando Maria amamentava seu filho, pois sabia que a força e o amor dos dois iria superar qualquer obstáculo. Joãozinho após 15 dias de internamento teve alta e foi para casa com sua mãe, mostrando-se um vencedor, um ser tão pequenino e guerreiro.
(Michelangelo)



Amamentar, ato de perseverança e amor! Certo dia uma mulher que não podia engravidar, descobriu que estava grávida e ficou muito feliz. Passaram-se os 9 meses e ela deu a luz a uma linda menina, seu sonho era amamentá-la até pelo menos 1 ano; porém ela teve uma infecção e precisou tomar antibióticos e a filha ficou sendo amamentada com leite artificial, quando recebeu alta a criança rejeitou o seu leite. A mãe muito triste, insistiu bastante, perdeu várias noites de sono, pediu a Deus para que a criança voltasse a amamentar e finalmente conseguiu e realizou seu sonho e amamentou até 1 ano. (Da Vinci)

Figura 11: Desenho-estória com tema - Informante: Da Vinci

Diversas são as concepções de apoio por parte das enfermeiras. Positivamente as participantes compreendem a formação de rede social de apoio de forma abrangente, incluindo a importância da crença e da fé para a construção de uma prática em amamentação.

Para Muller e Silva (2009) e Nakano *et al.* (2007), as mulheres trazem, além da família, do profissional e serviços de saúde, o trabalho da mulher como integrante do espaço social, das dimensões afetiva, instrumental e estrutural de apoio.

Corroborando com as ideias de Souza, Souza e Tocantins (2009), ressalta-se que uma das estratégias de atenção às necessidades da mulher que amamenta seria o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, contribuindo para o fortalecimento de redes sociais durante o processo de amamentação da mulher.

Segundo Marques *et al.* (2010), a rede social funciona tanto como rede de apoio como uma rede geradora de possíveis conflitos, influenciando as atitudes das mulheres frente à lactação.

É notório que o aleitamento materno é fortemente influenciado pelo contexto sociocultural em que a nutriz está inserida e pela rede social ao seu redor, e que a enfermeira representa o aleitamento materno na perspectiva da rede e considera a necessidade da existência desta como uma forma de alcançar o sucesso da prática do aleitamento.

No que concerne às representações sociais sobre o aleitamento, percebe-se que

algumas representações elaboradas pelas enfermeiras encontram-se cristalizadas, especialmente as que vinculam o aleitamento materno à saúde da criança e ao dever de mãe. Porém, foi possível vislumbrar que outra representação vem despontando a partir do momento em que as enfermeiras trouxeram em suas representações a necessidade de uma rede social que apoie a nutriz para que a prática da amamentação seja eficiente. O apoio familiar para a amamentação é secular, assim como essa prática, e sempre existiu, porém a inclusão dos profissionais de saúde e do trabalho materno nessa rede é algo novo que pode ser considerado como uma nova perspectiva no cuidar em amamentação.

Assim, para as participantes deste estudo, o aleitamento materno depende não somente da figura da mulher/nutriz, mas também da necessidade dessa rede. Desse modo, a mulher precisa dos cuidados da família, dos amigos, dos vizinhos e dos profissionais de saúde para que esta prática seja vivenciada de forma prazerosa e satisfatória.

5.3 CLASSE TEMÁTICA 02: PRÁTICAS EDUCATIVAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - PEIAM.

As ações educativas voltadas para o aleitamento materno realizadas pelas enfermeiras do PSF foram descritas nessa classe temática, dimensionada a partir da técnica da entrevista. Essa classe temática emergiu dos relatos das enfermeiras ao serem questionadas como realizam suas práticas educativas em aleitamento. As categorias e subcategorias apresentadas a seguir se agrupam em três categorias e oito subcategorias.

5.3.1 Categoria 01: Como a enfermeira realiza sua prática educativa - CEPE

Essa categoria apresenta a forma como a enfermeira do PSF realiza a prática educativa voltada para o aleitamento materno e está subdividida em três subcategorias, que são: **atividades realizadas; recursos utilizados; facilidades e dificuldades**

encontradas.

1. Como a enfermeira realiza sua prática educativa – CEPE	Frequência das unidades temáticas	%
1.1 Atividades realizadas – CEPEar	91	34,6
1.2 Recursos utilizados - CEPEru	94	35,7
1.3 Facilidades e dificuldades encontradas – CEPEfde	78	29,7
Total	263	100

Quadro 6: Distribuição da categoria 01 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno

A subcategoria 1.1, denominada **atividades realizadas**, encontra-se definida pelos momentos e locais onde as enfermeiras realizam suas práticas educativas. Os relatos demonstraram que em sua maioria a atividade é desenvolvida no ambiente da unidade, na sala de espera e na sala de consultas de enfermagem.

O tipo de atividade depende principalmente do espaço físico das unidades de saúde e do tempo disponível das enfermeiras, sendo alegada uma sobrecarga nas atividades de enfermagem como contraponto para sua realização, conforme pode ser observado nos relatos das entrevistadas.

[...] sala de espera [2] visitas domiciliares [...] (Anita Malfatti)
[...] dentro da consulta [...] (Carybé)
É realizada na unidade [...] oficinas com as gestantes e com as genitoras [...] grupo focal [...] (Cézzanne)
[...] eu comecei a fazer agora individualmente, essa prática individualmente aqui na sala durante o período de pré-natal [...] (Di Cavalcanti)
[...] encontros [2] palestras [2] a gente sempre tenta montar alguma coisa no centro comunitário com elas [...] (Goya)
[...] a gente faz mesmo durante a consulta [...] a gente faz a anamnese, o exame físico e tal, faz tudo direitinho e parte pra questão da educação [...] um bate papo mesmo entre eu e a paciente, procuro tirar as dúvidas dela e tal [...] eu sinto também que elas ficam muito, envergonhadas, então o contato entre eu e ela na sala, eu acho que é um bom resultado também, surge um grande efeito [...] (Frida Kahlo)
[...] a gente faz as oficinas toda quarta-feira [2] nas oficinas às vezes algumas elas ficam inibidas, elas tem dúvidas, mas elas têm vergonha de perguntar [...] no momento só comigo elas ficam bem mais à vontade [...] (Rousseau) ...bate papo aqui cara a cara, sabe, no tete a tete, eu acho melhor que elas ficam mais à vontade prá perguntar e eu investigo mais em cada caso [...] (Tarsila do Amaral).

Nas salas de espera são desenvolvidas palestras ou mini-palestras, como retrataram as enfermeiras. Essa atividade tem a característica de ser realizada em um tempo mais curto de duração, no espaço da própria unidade e no período inicial de consultas de pré-natal. Sem restrição de público, o tema é direcionado às gestantes, porém todos os presentes podem participar da atividade.

O momento individual de educação em saúde, realizado no consultório durante as consultas de pré-natal com a gestante, mostrou ser muito valorizado pelas enfermeiras. Esse momento é relatado como parte da consulta, que segue com a anamnese, o exame físico e a parte da educação, caracterizado como um “bate-papo” entre a enfermeira e a gestante.

Na concepção das enfermeiras, a mulher se sente mais à vontade para fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas individualmente e a profissional dispõe de mais tempo para elucidá-las.

Apesar de demonstrarem preferência pela atividade individual, as enfermeiras também relataram desenvolver atividades em formato de oficinas com gestantes, contando em alguns momentos com a participação de outros membros da família. Essas oficinas ocorrem no espaço da unidade ou em outro local, como o centro comunitário, acontecendo semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente.

O fato das enfermeiras realizarem suas atividades educativas em diferentes formatos foi compreendido como positivo, pois, conforme recomenda o Ministério da Saúde sobre a atuação do profissional em amamentação, “é necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno” (BRASIL, 2009c, p.11).

No tocante aos **recursos utilizados**, a subcategoria 1.2 agregou o correspondente a materiais utilizados pelas enfermeiras para a realização da prática educativa. Foram citados materiais didáticos como cartazes, folders, revistas e álbuns seriados, como se observa a seguir.

[...] cartazes [...] folders [...] eu mesmo por iniciativa própria eu comprei três revistas que falam sobre a gestação [...] (Anita Malfatti)

Não tenho material nenhum [...] (Carybé)

[...] cartazes [2] às vezes a gente traz até o próprio material [...] vídeos [3] (Cézzanne)

Na sala só atividade verbal mesmo [...] só conversando mesmo [...] quando

é atividade educativa é ilustração [...] data show [...] (Da Vinci)
[...] Aqui tem a questão do cantinho do peito, que mesmo com todas as dificuldades, a gente com pouco funcionário, a gente consegue até botar isso pra adiante [...] (Salvador Dalí)
[...] vídeo [...] eu apresentava cartazes [...] eu tenho um boneco que eu coloco pra ela segurar na posição de amamentação pra mim que é mais fácil, o que é mais prático pra ela [...] (Di Cavalcanti)
[...] a gente tem material educativo [...] a gente tem, às vezes eu trago computador, notebook, e mostro alguma coisa pra chamar atenção, porque por tá sendo um ambiente pequeno dá pra elas enxergarem bem e tal [2] (Gauguin)
[...] um albumzinho seriado que nós temos [3] é mais o boca a boca mesmo [...] (Goya)
[...] material visual de cartaz com fotos [...] (Matisse)
[...] boneco [2] o verbo só [...] (Monet)
[...] alguns cartazes que foram confeccionados por estudantes que fazem estágio aqui, que já fizeram estágio aqui [...] (Michelangelo)
A gente utiliza uma boneca, a gente tem aqui, foi até de uma das ACS que deu [...] (Rembrandt).

O uso de vídeos e bonecos também foi referenciado como forma de realizar uma atividade educativa diferenciada por meio de oficinas, evidenciando uma preocupação das enfermeiras em proporcionar um momento lúdico e interativo entre as mães. Destacou-se também que durante essas oficinas é oferecido sempre que possível um lanche para as participantes, com vistas a tornar a atividade ainda mais agradável.

Algumas entrevistadas referiram que produzem e compram o material utilizado ou que estudantes de Instituições de Ensino Superior (IES) confeccionam, como parte da avaliação do estágio curricular.

Convém evidenciar que existem no município duas IES que desenvolvem aulas práticas e estágios com os alunos de curso de saúde nas Unidades de Saúde da Família sendo, portanto, parceiras nas ações realizadas junto à comunidade.

Ainda com relação a materiais utilizados, algumas enfermeiras indicaram que não dispõem de nenhum tipo de material na unidade de saúde e por isso trabalham as atividades educativas apenas verbalmente. De forma divergente, figura como proposta do Pacto Nacional pela Saúde a produção e distribuição de material educativo enfocando o aleitamento materno, sendo estas ações de responsabilidade de cada esfera de governo (BRASIL, 2009b).

No contexto da concretização das práticas educativas emergiu a subcategoria

1.3, definida como **facilidades e dificuldades encontradas**, entendida tanto para a realização da prática educativa quanto para a adesão da amamentação.

Para realização da prática educativa foi referido como incentivo os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos pelas IES, sendo estes destacados como uma facilidade no sentido de contribuir para a formação do enfermeiro instrumentalizando-o para trabalhar o aleitamento materno.

A adesão e interesse das gestantes jovens foram apontados como facilidades, vistos inclusive como uma mudança na prática do aleitamento, que antes era aleitamento misto e atualmente está exclusivo.

O incentivo financeiro do salário maternidade oferecido por órgãos governamentais, especificamente para quem possui terras na zona rural, foi relacionado como facilitador para a adesão ao aleitamento.

[...] na faculdade a gente era sempre muito incentivado, tinha alguns projetos [...] (**Gauguin**)

Graças a Deus de um tempo prá cá a gente tá começando a ter mais aleitamento exclusivo que isso era uma dificuldade [...] quando eu cheguei que a maioria era misto e a gente tá começando ver essa estória ficar um pouquinho invertida [...] elas começaram, como eu tenho muitas gestantes novas e são muito interessadas, graças a Deus assim, mesmo novinhas, são bastante interessadas [...] (**Salvador Dalí**)

[...] mudou um pouco também por conta que agora existe o incentivo o salário maternidade pra quem tem terra quem tem INCRA, o pai, o sogro, o tio [...] (**Rembrandt**).

Para a realização das práticas educativas, as enfermeiras retratam como principais dificuldades a grande demanda de atividades na rotina de trabalho dentro da unidade de saúde, o que as impede de realizar atividades educativas envolvendo grupos com mais frequência. Além disso, foi relacionada a inadequação do espaço físico das unidades destinado para realização das atividades mais elaboradas, como salas de espera e oficinas, e falta de materiais adequados para o desenvolvimento de atividades mais lúdicas.

A sala de espera nem sempre, tem aquela questão que a demanda as vezes é grande pra gente parar e estar falando [...] (**Gauguin**)

[...] a gente não tem uma sala aqui para estar fazendo palestras [...] (**Goya**)
[...] o espaço aqui da unidade ainda é pequeno, num tem aquela coisa, a unidade é pequena para as duas equipes, aí se a gente for fazer uma sala de

espera, sabe aquela atrapalhação entre atendimento médico [...] (Frida Khalo)

[...] as oficinas geralmente, quando tem assim não acontece constante, por questão minha de tempo, é... eu estou muito sobrecarregada, estou com família pra duas equipes [...] quando tem as oficinas, quando você tem um recurso é bem.... sabe... eles saem encantados, agora... só o verbo, sabe... é difícil pra poder prender atenção [...] e infelizmente nós, assim não temos nada, nada, nada de recurso [...] (Monet).

Nesta subcategoria também foram elencadas questões relacionadas às dificuldades para a adesão da prática do aleitamento materno e dificuldades para a execução das práticas educativas.

Para as enfermeiras, entre as dificuldades na adesão do aleitamento estão as relacionadas a questões estéticas, como o medo das mulheres de suas mamas ficarem flácidas e a falta de paciência das mães em oferecer o peito.

Soma-se a esse fato a interferência de familiares, apontada pelas enfermeiras como dificuldade na adesão e manutenção do aleitamento. A respeito das influências negativas de familiares na amamentação, estudos como o de Susin, Giugliani e Kummer (2005) têm demonstrado que a interferência das avós e demais familiares podem realmente levar ao desmame precoce.

Além desse fator, o trabalho materno e a falta de apoio das instituições empregadoras emergiram como dificuldades na continuidade da amamentação, o que corrobora com os estudos de Ramos e Almeida (2003a); Vieira *et al.* (2004); Muller e Silva (2009).

Segundo Muller e Silva (2009), sob a ótica das mulheres, o trabalho materno está inserido na dimensão estrutural de apoio, que diz respeito “às ações do contexto social, em especial ao acesso a creches e oportunidades de conciliação da amamentação ou manutenção da lactação no espaço público, particularmente, do trabalho assalariado (p. 08)”.

Ainda relacionado às dificuldades na adesão ao aleitamento, emergiram a pouca importância atribuídas pelas mães, os pequenos intervalos entre as gestações, que tem como consequência o desmame precoce dos filhos, e a conduta desenvolvida por alguns profissionais, em especial os pediatras, que, na percepção das enfermeiras, são os que mais desencorajam as mulheres na continuidade da amamentação.

[...] muito difícil porque ela já tem isso em mente, que amamentar, que os seios vão ficar flácidos [...] que quanto mais tempo amamenta, que as mamas vão ficar flácidas e aí elas tem muito medo [...] não tem paciência mesmo [...] a parte de sensibilização é muito difícil [...] a maioria são muito jovens, então é difícil [...] (**Carybé**)

[...] por conta assim de muitas questionarem, dizer que trabalham que não tem tempo, não tem horário [...] (**Cézzanne**)

[...] a maior dificuldade ainda é dela entenderem que o leite não é só alimento, tem a questão do afeto, a questão da imunidade do bebê [...] (**Salvador Dalí**)

[...] eu acho que a maior dificuldade da gente é em relação ao retorno ao trabalho [3] porque nem toda instituição dá, oferece a essa mãe que tá amamentando a possibilidade de cumprir os trinta minutos pelo menos durante os seis meses, com aquela uma hora que você pode tá fazendo essa flexibilidade [...] (**Di Cavalcanti**)

[...] tem uma entrave muito grande que eu vejo pediatras que passam leite... pra complementar [...] (**Monet**)

[...] na verdade eu acho que o problema do aleitamento não é o trabalhar aqui na zona rural, na verdade é... uma gravidez pós a outra [...] (**Rembrandt**)

É muito triste orientar a gestante no PN e qdo ela leva o bebê em “determinados profissionais” são orientadas com aleit. Misto (É jogar água no brinquedo)!!! [...] (**Rousseau**).

Com base nas entrevistas realizadas, foram descritas nesta categoria as práticas educativas das enfermeiras direcionadas ao aleitamento materno. Essas práticas foram relacionadas identificando-se em que formato elas ocorrem, quais recursos estão disponíveis e são utilizados, que incentivos encontram e quais barreiras as enfermeiras transpõem para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

5.3.2 Categoria 02: Estratégias utilizadas para a realização da prática educativa e adesão ao aleitamento - EUPEA

Essa categoria foi produzida agrupando unidades temáticas compreendidas como estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a realização da sua prática educativa e para que ocorra adesão ao aleitamento materno.

Nesse sentido emergiram três subcategorias **apoio e participação da família; participação de outros membros da Equipe de Saúde da Família e troca de experiências entre as mães.**

2. Estratégias utilizadas para a realização da prática educativa e adesão ao aleitamento materno – EUPEA	Frequência das unidades temáticas	%
2.1 Apoio e participação da família - EUPEAapf	34	50
2.2 Participação da ESF - EUPEApe	23	33,8
2.3 Troca de experiência entre as mães - EUPEAtem	11	16,2
Total	68	100

Quadro 7: Distribuição da categoria 02 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno

Tendo em vista a definição de estratégias utilizadas nas ações educativas em aleitamento materno, a subcategoria 2.1, **apoio e participação da família**, agrega as unidades temáticas que fazem referência à participação da família no processo de aleitamento materno, apresentando um percentual maior entre as outras subcategorias, podendo ser visto nos relatos a seguir.

[...] eu tenho graças a Deus em relação a isso, uma boa adesão das vós [...] poucos pais comparecem aqui no pré-natal, alguns já vem, quando a gente pede alguns vem, a gente fala da importância deles virem, aí eles aparecem [...] se ele viesse mais, talvez fosse se ele entendesse e estimulasse ela não parasse, não parava, não ia parar de amamentar [...] (**Di Cavalcanti**)

[...] em nossas atividades educativas a gente vem sempre buscando a participação da família no grupo de gestante a mãe, a sogra, o parceiro é... os irmãos [...] (**Renoir**)

Com o pai presente, é legal [...] (**Tarsila do Amaral**)

[...] eu tento muito trazer o pai pelo menos para a consulta ou na oficina [...] Quando eu consigo convencer um pai disso a mãe faz aleitamento por seis meses [...] eu acho que hoje meu maior artifício [...] hoje eu consigo convencer muito mais o aleitamento materno dentro da minha sala com a presença do pai do que do que em todas as oficinas que eu faço [...] o mais eficaz que convencer a mãe é convencer o pai [...] (**Van Gogh**).

Salienta-se como relevante que, ao realizar suas atividades educativas, as enfermeiras valorizam e solicitam a presença de familiares da nutriz, em especial dos pais e das avós. Tendo ciência da influência desses familiares no processo de aleitamento, as enfermeiras se mostram atentas em estimular essa participação, por considerar ser esse mais um apoio para a promoção da amamentação junto à nutriz.

Quer seja através do esclarecimento das dúvidas e dos mitos das avós, como foi citado, quer seja levando o pai a pensar na questão financeira, as enfermeiras

entendem o apoio familiar como uma estratégia para a adesão ao aleitamento materno, que pode sanar inclusive as influências negativas dos familiares, citadas na subcategoria facilidades e dificuldades encontradas.

Para Nakano *et al.* (2007),

Considerar a família como parte essencial do cuidado na amamentação constitui-se em estratégia concreta para a construção de uma nova concepção do assistir em amamentação, abrangendo ações no campo do ensino, da pesquisa e assistência, referenciais onde as ações se estruturam e são estruturados os profissionais de saúde como agentes do cuidado (p. 09).

Vale lembrar que a discussão sobre apoio para amamentar emergiu na classe temática Significados do Aleitamento Materno, categoria três, que traz nas representações sociais do aleitamento a importância de uma rede social de apoio para amamentação. Nesta rede o suporte familiar está inserido e é representado como corresponsável pela a prática de amamentação.

Assim sendo, a valorização do contexto familiar pelo profissional de saúde no desenvolvimento de suas ações pode se constituir numa nova perspectiva do assistir em amamentação, podendo este interagir melhor com os familiares e estreitar os laços ao redor a nutriz.

Outra estratégia que emergiu da descrição das práticas educativas está dimensionada na subcategoria 2.2, **participação da ESF**.

Neste contexto, a realização de práticas em conjunto com os outros profissionais integrantes da equipe de saúde, como o agente comunitário de saúde, o odontólogo e o médico, é entendida como uma parceria e valorizada, sendo atribuída a essa participação uma maior adesão do aleitamento materno.

Esta reflexão está presente nos relatos a seguir.

[...] eu realizo a prática juntamente com toda a minha equipe [...] os agentes comunitários, excelente e formidável papel, eles vão comparecem às casas, eles fazem visitas domiciliares, informam sobre a importância do aleitamento [3] a gente procura também que o odontólogo fale também desde a gestação sobre a importância da higiene oral, desde a gestação [...]
(Anita Malfatti)

[...] nós temos aqui estudantes o ano inteiro, cada dia eles fazem uma sala de espera [...] (Carybé)

[...] a equipe hoje ela está bem estruturada em relação ao aleitamento

materno, até mesmo por causa das questões outras, odontologia, a questão de dente ...então ele já começa a orientar lá também [...] Essa parceira eu acho interessante, quando a gente tem um odontólogo que trabalha dentro da estratégia e não apenas na parte curativa a gente percebe a diferença [...] (Salvador Dalí)

[...] os agentes comunitários tem um papel extremamente importante nisso, eles orientam como é, eles falam, quando eles descobrem, que a mãe tá querendo dá leite eles vem aqui e falam, a mãe chega aqui eu chamo, falo, explico então eles são parceiros nisso aí [...] (Rousseau).

As enfermeiras referem que se sentem menos sobrecarregadas de trabalho à medida que outros profissionais da equipe participam ou realizam ações educativas, e que as atividades educativas que não aconteceriam em virtude dessa sobrecarga podem ser realizadas a partir daí.

Assim, essas atividades passam a ocorrer em ambientes extra o consultório de enfermagem e os grupos de gestantes, como nos consultórios odontológicos, nas salas de vacina, no serviço de planejamento familiar e outros.

Foi ressaltado também que a participação dos estudantes das IES nas atividades educativas atua como facilitadora para a realização dessas práticas, principalmente no que diz respeito ao material trazido pelos alunos para as atividades educativas, conforme foi observado na subcategoria recursos utilizados, dessa classe temática.

Na subcategoria 2.3, **troca de experiências entre as mães**, a estratégia de estimular o diálogo entre as mães ficou evidente.

As conversas entre as mães como forma de expor experiências, dificuldades e facilidades durante o processo de aleitar facilita a interação entre as mães e os profissionais de saúde. Essa forma de trabalhar o aleitamento materno está descrita nos relatos das enfermeiras.

[...] porque assim vai ser uma troca de experiências entre elas, uma vai contar suas angústias [...] (Frida Khalo)

[...] a gente sempre traz alguém, eu tento trazer alguém que ta amamentando pra mostrar [...] (Miró)

[...] eu trouxe uma puérpera que ainda tava em aleitamento [...] trouxe ela e ela veio com o bebê e ela foi falando das dificuldades que ela teve foi muito legal, das dificuldades que ela teve na hora de amamentar [...] (Rembrandt)

[...] no coletivo a gente vê não apenas mostrar a importância do aleitamento materno, mas também a questão da troca de experiência [...] aquela que já amamentou, que já amamentou mais vezes, então de repente uma primigesta tá ouvindo de uma outra gestante a experiência dela a captação dela pode ser melhor do que tá ouvindo do profissional [...] então a gente busca a troca de experiência nesse momento de grupo [...] (Renoir).

Mesmo considerando cada mulher como única em suas experiências, sentimentos e desejos, a troca de informações entre estas, o reconhecimento de si mesma no outro e o apoio mútuo podem estimular a adesão à amamentação e a compreensão desta como algo essencial.

Além de considerar a influencia positiva que o relato de uma experiência bem sucedida pode acarretar, os diálogos entre as mães podem refletir positivamente no esclarecimento de mitos e tabus relacionados ao aleitamento.

Neste contexto, é inegável que a prática da amamentação é profundamente influenciada pelo meio onde está inserida a nutriz. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde reforça que:

Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Não basta que ela opte pelo aleitamento materno. Ela deve estar inserida em um ambiente que a apóie na sua opção. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe são de extrema importância (BRASIL, 2009c, p. 60).

Como se nota, o apoio e participação da família, a troca de experiência entre as mães e a participação de outros profissionais de saúde, compreendidos como estratégias para a adesão ao aleitamento e para a realização de práticas educativas, direcionam para a construção e fortalecimento de uma rede social de apoio à nutriz, composta por familiares, profissionais e comunidade.

5.3.3 Categoria 03: Orientações oferecidas - OO

Nesta categoria foram agrupadas as orientações oferecidas pelas enfermeiras, sendo definidas como subcategorias **orientações gerais** e **orientações consideradas mais importantes**.

3. Orientações oferecidas – OO	Frequência das unidades temáticas	%
3.1 Orientações gerais – Oog	196	48,3
3.2 Orientações consideradas mais importantes - Ooci	210	51,7
Total	406	100

Quadro 8: Distribuição da categoria 03 e subcategorias extraídas da técnica da entrevista dimensionadas na classe temática Práticas educativas de incentivo ao aleitamento materno

Ao se questionar sobre as práticas educativas, emergiram nas entrevistas os temas que as enfermeiras abordam durante suas práticas. Neste vértice, a subcategoria 3.1 **orientações gerais**, agregou de forma abrangente as orientações oferecidas em amamentação, sendo possível observar que as enfermeiras sistematizam as orientações oferecidas à mulher em diferentes momentos.

Esses momentos ocorrem durante o acompanhamento à gestante no pré-natal, à criança no serviço de crescimento e desenvolvimento, à puérpera em domicílio e no momento em que a nutriz retorna ao trabalho.

Conforme sustenta o Ministério da Saúde, o aconselhamento em amamentação nos diferentes momentos faz parte das ações do profissional de saúde, não apenas dizendo a mulher o que ela deve fazer, mas ajudando-a a tomar decisões nas diferentes situações em que se encontrar (BRASIL, 2009c).

De acordo com as entrevistadas, durante as consultas de pré-natal as orientações variam entre a importância do aleitamento para a criança, o preparo e os cuidados com as mamas, a pega correta, o baixo custo, a praticidade do aleitamento, os cuidados que a nutriz deve ter com sua alimentação e as dificuldades que podem ser encontradas.

[...] pra quê amamentar [...] por que amamentar [...] como amamentar [...] como é realizada a pegada [...] como é que a gente pode fazer com o cuidado com o seio [...] a preparação dos seios para o aleitamento materno [...] (Picasso)

[...] no ato do pré-natal, a gente orienta o cuidado com as mamas [...] (Carybé)

[...] oriento, a não colocar hidratantes nem óleos no bico do seio, nem na aréola, mostrando a ela, falando com ela que é prejudicial pra mama porque afina muito [2] (Portinari)

[...] o leite materno ele, ele é importante tanto pro rico como pro pobre [...] (Anita Malfatti)

[...] sempre enfoco que tá pronto na temperatura ideal, na quantidade [...]
(Da Vinci)
[...] sobre a questão da alimentação que é importante, depois também o quê que ela vai comer pra ta se alimentando [...] realmente nos primeiros dias vai ser um pouco doloroso, vai ser difícil [...]
(Kandinsky).

A ênfase dada a determinados tópicos durante um aconselhamento em amamentação pode variar de acordo com a época e o momento em que é feito, oferecendo poucas informações em cada aconselhamento (BRASIL, 2009c).

Segundo o Ministério da Saúde, a promoção do aleitamento durante o pré-natal tem impacto positivo na prevalência da prática, principalmente entre as primíparas. Saliencia ainda que o companheiro e a mãe sejam incluídos nesses momentos (BRASIL, 2009c).

Os primeiros dias depois do parto são considerados fundamentais para o estabelecimento de uma boa prática em aleitamento, superando dificuldades, angústias ou inseguranças da nutriz que possam surgir, ou mesmo desmistificando os períodos iniciais da amamentação e do cuidado com o recém-nascido.

Por conseguinte, ao iniciar o período do puerpério as orientações oferecidas pelas enfermeiras são voltadas para a pega e o posicionamento corretos, as dificuldades encontradas, a não introdução de outros alimentos para a criança e a alimentação da puérpera.

[...] na visita de puerpério, a gente pede pra que ela coloque no peito pra gente ...perceber se ela tá colocando na posição adequada [...] **(Matisse)**
[...] pras mais novinhas eu falo muito da questão “oh gente num pode ter preguiça, já escolheu [...] **(Kandinsky)**
[...] na consulta de puerpério a gente mesmo incentiva a não dá chá, não dá água, não dá mais nada, só mesmo o aleitamento materno [...] **(Picasso)**
[...] porque a mãe se alimenta de tudo e tudo que ela se alimenta passa pra criança [...] **(Monet).**

Valorizando a ocasião de realização da prática educativa em domicílio durante o período pós-parto, Souza, Souza e Tocantins (2009) referem que:

A prática de visita domiciliar, nas primeiras semanas após o parto, também se constitui em oportunidade para que profissionais de saúde possam conhecer a rede social, ajudar a mulher a identificar um membro que possa auxiliá-la no enfrentamento das circunstâncias do dia-a-dia e fornecer apoio à família que vivencia a amamentação (p. 06).

Neste contexto, conhecer o espaço em que a nutriz está inserida durante seu processo de amamentação é de suma importância para o desenvolvimento de ações de incentivo ao aleitamento materno, principalmente nos momentos iniciais em que a mulher pode se apresentar fragilizada e susceptível às influências ao seu redor.

A compreensão das necessidades do bebê pelas mães e pelas pessoas que vão conviver com este é fundamental para diminuir a angústia do período inicial e consecutivo, e para a manutenção da amamentação. Portanto, o acompanhamento durante o crescimento e desenvolvimento da criança se faz extremamente necessário.

Nesta perspectiva, as enfermeiras relataram que as orientações oferecidas às mães durante os atendimentos no serviço de Crescimento e Desenvolvimento são relacionadas à importância do aleitamento materno, o baixo custo, a questão dos nutrientes, a pega e posição corretas, não introdução de mamadeiras e de outros alimentos.

[...] eu falo da importância do aleitamento [...] (**Carybé**)

[...] como é a forma correta de tá amamentando [...] (**Cézzanne**)

[...] A questão do custo também, porque essas pessoas são carentes aí dizem que dão leite em pó [...] (**Da Vinci**)

[...] num precisa dar água, Jequié tá quente, mas num precisa dá água [...] (**Kandinsky**).

Após esse período de adaptação e aceitação do aleitamento materno, as orientações oferecidas à mulher passam a girar em torno do seu regresso ao trabalho. Conforme relatos das enfermeiras, as orientações oferecidas nesse período são sobre ordenha e acondicionamento do leite materno, estímulo de amamentar quando estiver em casa, fazendo a complementação nos intervalos.

[...] as que trabalham a gente tá orientando a tirar o leite, deixar na geladeira, pra dar a criança quando ela sai [...] (**Salvador Dalí**)

[...] ela continua amamentando, no período que ela tiver em casa [...] (**Di Cavalcanti**).

O trabalho materno é visto com um importante obstáculo na manutenção da amamentação, em especial a exclusiva. De acordo com o Ministério da Saúde, a duração da amamentação, no caso de mulheres que trabalham fora, depende do tipo de ocupação da mãe, da quantidade de horas que a mulher vai passar no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte recebido na família, na comunidade e no

ambiente de trabalho (BRASIL, 2009c).

Para Souza, Souza e Tocantins (2009),

Muitas vezes o profissional de saúde não possui recursos para ajudar concretamente a mulher em situações trabalhistas, familiares, domésticas, entre outras. Mas, em uma relação profissional de acolhimento, com preocupações compartilhadas, a nutriz pode ser ajudada a encontrar soluções ou apoio para conciliar a prática da amamentação ao seu contexto (p. 06).

Apesar de o Brasil ter uma legislação muito avançada no que concerne à mulher trabalhadora e seus direitos, há que se considerar que a maioria das mulheres assistidas em áreas adscritas de USF possui vínculo empregatício informal, não podendo, por exemplo, contar com o apoio de creches ou salas de amamentação, conforme preconizam as leis e portarias que defendem o aleitamento materno (BRASIL 2008b; 2009b; 2009c).

Na subcategoria 3.2, **orientações consideradas mais importantes**, as enfermeiras, ao serem indagadas sobre o que consideram mais importante abordar sobre aleitamento materno, elencaram e justificaram a sua escolha.

Em virtude da preocupação com a nutrição da gestante e com o que ela vai passar para o filho através do leite materno, a orientação sobre a alimentação desta foi considerada como mais importante, conforme registram as entrevistadas.

Ó, como minha zona é periférica, e a gente não sabe o que se passa meio-dia na casa de cada um, o que eu considero mais importante é a alimentação da gestante [...] (Anita Malfatti)

[...] o cuidado com a alimentação pra mim é do aleitamento o mais importante, porque é muito complicado você ver seu filho com cólica, sem saber por que [...] (Rembrandt).

Uma alimentação correta e balanceada pode não ser acessível para muitas mulheres de famílias com baixa renda, o que pode desestimulá-las a amamentar seus filhos. Sendo assim, a orientação alimentar de cada nutriz deve ser feita levando-se em consideração, além das preferências e dos hábitos culturais, a acessibilidade aos alimentos (BRASIL, 2009c). O relato da participante *Anita Malfatti* demonstra uma preocupação por parte da enfermeira entrevistada sobre essa questão.

Além desse fator, a importância do aleitamento materno e seus benefícios para a

saúde da criança, principalmente para a nutrição e proteção, o estabelecimento do vínculo e o amor também foram consideradas como orientações mais importantes entre as enfermeiras.

Eu acho que a importância mesmo, porque o bebê necessita do leite materno [...] (Matisse)

[...] eu bato bastante nessa tecla que o leite materno por si só, ele já tem o, os, as próprias vitaminas necessárias pra nutrir bem a criança, pra deixar a criança saudável [...] (Cézanne)

[...] a coisa principal que eu falo, a importância do aleitamento materno [...] (Miró)

[...] o próprio aleitamento materno [...] (Frida Khalo)

Que não tem aquilo de que o leite não é suficiente, não é... tudo isso, eu acho que é um apanhado de informações que na verdade tudo é importante [...] (Ronaldo Mendes)

[...] a questão também de vínculo [...] do equilíbrio emocional pra essa criança [...] (Di Cavalcanti)

[...] essa questão de vínculo afetivo de laço de amor que a mãe consegue estabelecer com o filho [...] (Michelangelo)

O amor [...] (Tarsila do Amaral).

Pôde-se perceber que as orientações sobre vantagens da amamentação para a saúde da criança coadunam com a categoria Aleitamento materno relacionado à criança. As representações sociais das enfermeiras apresentadas na classe temática Significados do aleitamento materno podem ser destacadas nas orientações oferecidas por esses profissionais, que trazem como representação da amamentação os benefícios da amamentação para a criança, tanto nos aspectos físicos e biológicos quanto na sua qualidade de vida.

A função de orientação de condutas e comunicações das representações pode ser facilmente identificada no contexto do aleitamento materno e das práticas realizadas pelas enfermeiras entrevistadas, o que reforça a natureza convencional e prescritiva das representações abordada por Moscovici (2010).

As vantagens do aleitamento materno, como o baixo custo e a importância da amamentação exclusiva por seis meses, foram consideradas importantes com a justificativa de que as condições de vida e de renda são precárias na maioria das comunidades das áreas adscritas das equipes.

[...] quando eu informo que o leite materno não tem custo, porque provavelmente são mães bem carentes [...] Do benefício do leite [...] (Carybé)

[...] para que eu consiga fazer com que ela tenha um aleitamento exclusivo eu começo a trabalhar a questão do custo financeiro [...] (Salvador Dalí)
Amamentar exclusivamente os seis meses [...] (Picasso)
[...] que esse alimento é rico em tudo que a criança precisa pra se desenvolver até os seis meses ela despreocupada [...] (Tarsila do Amaral).

Registra-se ainda que amamentar em um ambiente tranquilo e a dedicação da mãe para com o filho emergiram como uma necessidade da mãe e uma condição para uma boa prática da amamentação.

Ademais, o adequado preparo das mamas e a inclusão da participação do pai também foram retratados. A referência à participação familiar como necessária para dar suporte à mãe quando está amamentando foram orientações relacionadas como importantes na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno.

[...] eu oriento sempre assim, é elas, a ficarem num lugar tranqüilo, procurarem um lugar tranqüilo, sem ninguém pra ta ali perturbando um pouco a cabeça [...] (Goya)
[...] da tranquilidade [...] (Monet)
[...] eu acho importante ela acreditar que vale a pena o sacrifício [...] (Renoir)
[...] Pra mim o mais importante é o preparo mesmo da mama pra o aleitamento materno [...] (Picasso)
...] A presença do pai [...] É indispensável, mais do que qualquer oficina [...] (Van Gogh).

Tais conteúdos podem ser identificados nas representações do aleitamento relacionadas com a mãe, observada na categoria Aleitamento materno relacionado à mãe, da primeira classe temática. Nesta categoria o aleitamento foi objetivado através da dedicação e doação da mãe e pôde ser visto nas suas subcategorias.

Nesta classe temática percebeu-se que as práticas educativas das enfermeiras apresentam expressamente conteúdos dos seus significados sobre o aleitamento materno.

Observou-se que a forma como escolhem e conduzem suas atividades está relacionada com a estrutura física das unidades de saúde, com a valorização de uma atividade individual, mas também com a valorização das atividades em grupo. Entre as estratégias utilizadas a que mais se destacou foi a de agregar e valorizar a presença da família nas atividades educativas. Com relação às orientações oferecidas, percebeu-se que as enfermeiras pautam muitas de suas orientações em conteúdos científicos que

correspondem ao preconizado pelo Ministério da Saúde, inclusive dividindo em partes suas orientações.

5.4 A FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E SUA FUNÇÃO NAS PRÁTICAS COTIDIANAS DAS ENFERMEIRAS DO PSF.

O processo de formação das representações do aleitamento no grupo de pertença estudado ocorre tendo como influência os conteúdos culturais sobre a amamentação, tradições e conhecimento popular passado de geração em geração; as experiências pessoais das enfermeiras como mulheres, como mães, embora se observando o perfil traçado, percebe-se que poucas têm essa vivência e as adquiridas durante o incentivo do aleitamento como profissionais. Soma-se a essas o conhecimento científico adquirido durante a formação profissional e a mídia, através da assimilação das campanhas de incentivo ao aleitamento veiculadas ao longo do tempo nos meios de comunicação.

A partir dessas influências, as representações sociais das enfermeiras sobre o aleitamento se formam ancoradas em três pensamentos essenciais: os benefícios e vantagens do aleitamento para a criança; o papel da mãe no processo de amamentação; a necessidade e valorização da existência de uma rede social para o sucesso dessa prática, e são objetivadas por conteúdos expressos desses significados, conforme demonstrado a seguir (DIAGRAMA 1).

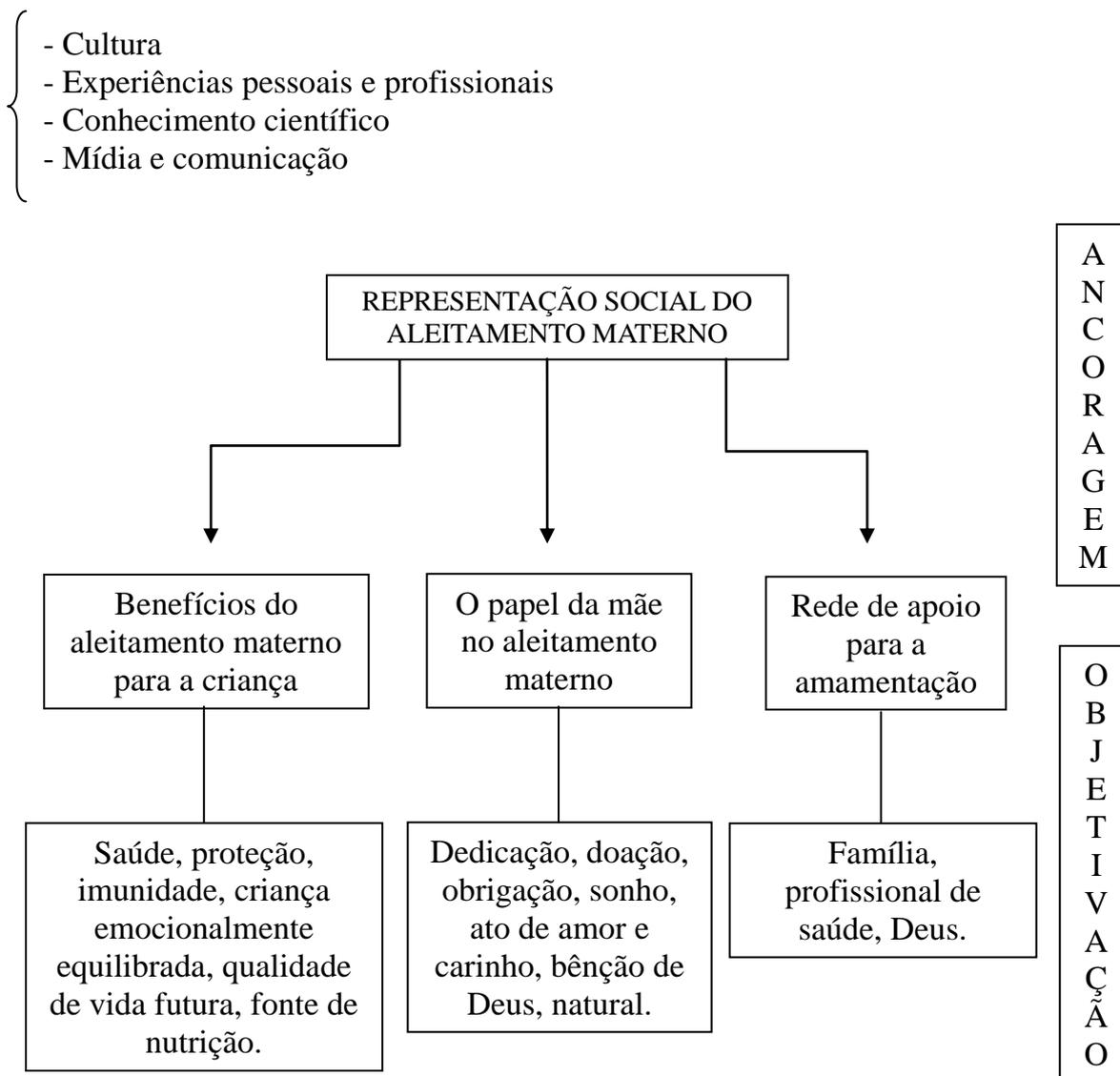


Diagrama 1: Processo de formação da representação social do aleitamento materno no grupo de pertença de enfermeiras do PSF. Jequié, 2011

Compreendeu-se que algumas representações que emergiram podem estar, de certa forma, cristalizadas, por estarem presentes de forma tão significativas na atuação das enfermeiras, principalmente as que focam nos benefícios do aleitamento para a criança e as vinculadas ao papel da mulher e da mãe na nossa sociedade. Tais significações podem ser observadas em diversos estudos que abordam o aleitamento materno ou que discutem a atuação do enfermeiro a exemplo dos estudos de Nakano *et al.* (1998); Almeida (1998); Bacco e Progiatti (2007).

No grupo estudado, as representações sociais emergem de forma divergente quando demonstram que as enfermeiras valorizam a dedicação da mãe e sua

responsabilidade sobre o ato de amamentar, referindo que só depende dela, e ao mesmo tempo representam o aleitamento ancorando-o numa rede que a apoie para o sucesso da amamentação.

Segundo Moscovici (2010), as representações sociais não são criadas por um indivíduo isoladamente, mas dependem da interação e comunicação entre pessoas e grupos. O autor afirma que “uma vez criadas, contudo, elas adquirem vida própria, circulam, se encontram, se atraem e se repelem e dão oportunidade ao nascimento de novas representações, enquanto velhas representações morrem” (p. 41).

Partindo do caráter mutável das representações, observou-se que novas perspectivas de ver e agir no aleitamento materno emergiram de novas representações criadas dentro do grupo de pertença investigado.

Representações do aleitamento materno como um processo que deve envolver a família e contar com uma rede social ampla que inclui além da família o profissional de saúde é algo que vai de encontro ao pensamento de que o aleitamento depende apenas da mulher.

Analisando à luz da história e da antropologia, Moscovici (2010) definiu as representações como “entidades sociais, com uma vida própria, comunicando-se entre elas, opondo-se mutuamente e mudando em harmonia com o curso da vida; esvaindo-se apenas para emergir novamente sobre novas aparências” (p. 38).

É verdade que ainda se observou em alguns trechos das entrevistas e histórias das enfermeiras conteúdos que atribuem a responsabilidade da amamentação como exclusivamente da mulher, porém foram identificadas com frequência entre as categorias e subcategorias conteúdos que remetem ao apoio como condição essencial do sucesso do aleitamento, focando na influência positiva que a família, principalmente o pai e a avó exercem na condução da amamentação.

No decorrer da análise das práticas educativas das enfermeiras foi possível identificar a função de orientação que faz parte da natureza prescritiva de comportamentos e práticas da representação social.

Segundo Abric (1998), “A representação é um guia para a ação, ela orienta as ações e as relações sociais” (p. 28). Ainda de acordo com o autor, o processo de orientação das condutas pelas representações sociais resulta de três fatores essenciais

que são: a definição do tipo de estratégia cognitiva que será adotada em determinada situação a partir da representação social; a produção de um sistema de antecipações e expectativas como uma ação sobre a realidade; a reflexão da natureza das regras e dos elos sociais, definindo o que é lícito, aceitável e inaceitável num contexto social.

Ao apreender as representações sociais de enfermeiras, percebemos que a construção de ideias sobre o aleitamento materno direciona a desenvolver suas ações educativas baseadas nos conteúdos científicos sobre a amamentação e sobre o leite materno, ressaltando a importância deste para a criança.

Nota-se também que as ações das enfermeiras ainda se orientam para informar a mulher sobre as vantagens em amamentar seu filho, responsabilizando-as pelos resultados futuros, decorrentes do sucesso ou do fracasso. Coaduna-se com Almeida e Novak (2004), que definem que

“a lógica de informar para responsabilizar procura modular o comportamento da mulher em favor da amamentação, imputando-lhe culpa pelo desmame precoce, que é associado de forma direta a agravos para a saúde de seu filho” (p. 120).

A construção social do aleitamento materno como uma condição essencial para se incluir a mulher na categoria de boa mãe foi identificada nas estórias, que trouxeram a doação e a obrigação de amamentar e nas orientações que relacionam o aleitamento como um sacrifício que vale à pena.

Emergiram nas orientações oferecidas pelas enfermeiras conteúdos culturais relacionados ao ato de amamentar como um sonho idealizado pela mulher e outros relacionados aos efeitos de campanhas realizadas em prol da amamentação, como a relação que se faz do aleitamento com o ato de amor. Na perspectiva cultural, a necessidade de esclarecimento de mitos acerca da amamentação, como a síndrome do leite fraco ou pouco, foi pouco citada pelas enfermeiras, o que pode sugerir que de forma positiva tais concepções podem estar perdendo a força em nossa sociedade, entre as mulheres que amamentam e entre os profissionais.

A instrumentalização da mãe para amamentar ainda é muito presente e pode ser observada nas orientações sobre a boa pega e o posicionamento correto, evidenciando um discurso científico.

A influência da família em alguns momentos foi elencada como dificuldade para a adesão ao aleitamento materno, porém, o desenvolvimento da atividade educativa no formato de oficina ou sala de espera, e, principalmente incluindo membros da família, contribui para reverter essa situação e demonstra que as enfermeiras estão atentas a essas questões como forma de melhorar sua prática e criar aliados na promoção proteção e apoio ao aleitamento materno.

Relacionando a prática de incentivo à amamentação descrita pelas enfermeiras com as representações sociais que estas elaboraram, percebe-se que a forma como representam o aleitamento materno influencia nas suas ações e na forma como conduz sua prática educativa.

A função de orientação da representação social do aleitamento materno pode ser percebida entre as práticas educativas das enfermeiras, mais especificamente nas orientações oferecidas, na valorização da presença e participação de membros da família que emergiu como uma nova representação do aleitamento e na realização de atividades que agregam outras pessoas além da mulher, como outros profissionais de saúde e pessoas da comunidade (DIAGRAMA 2).

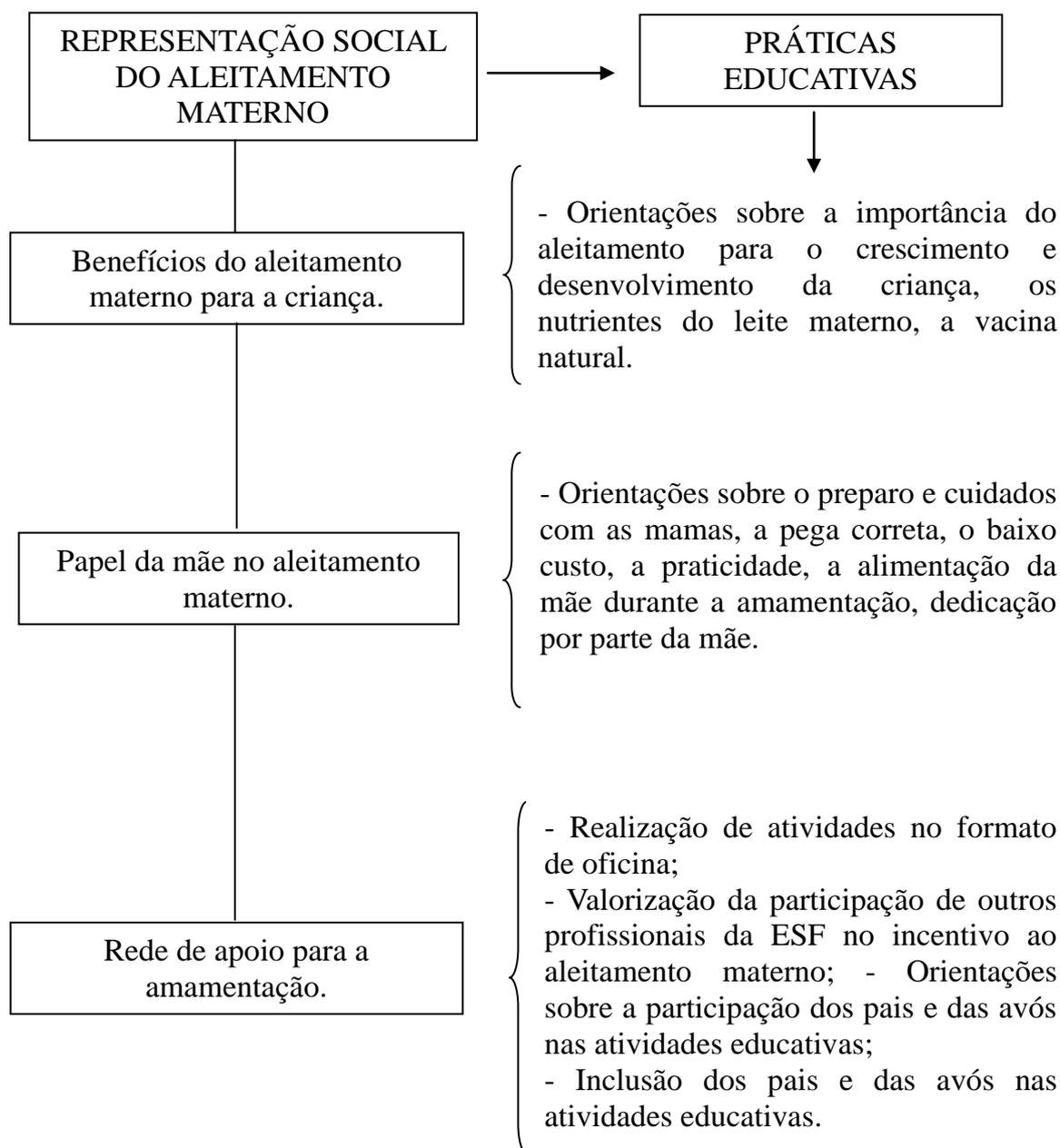
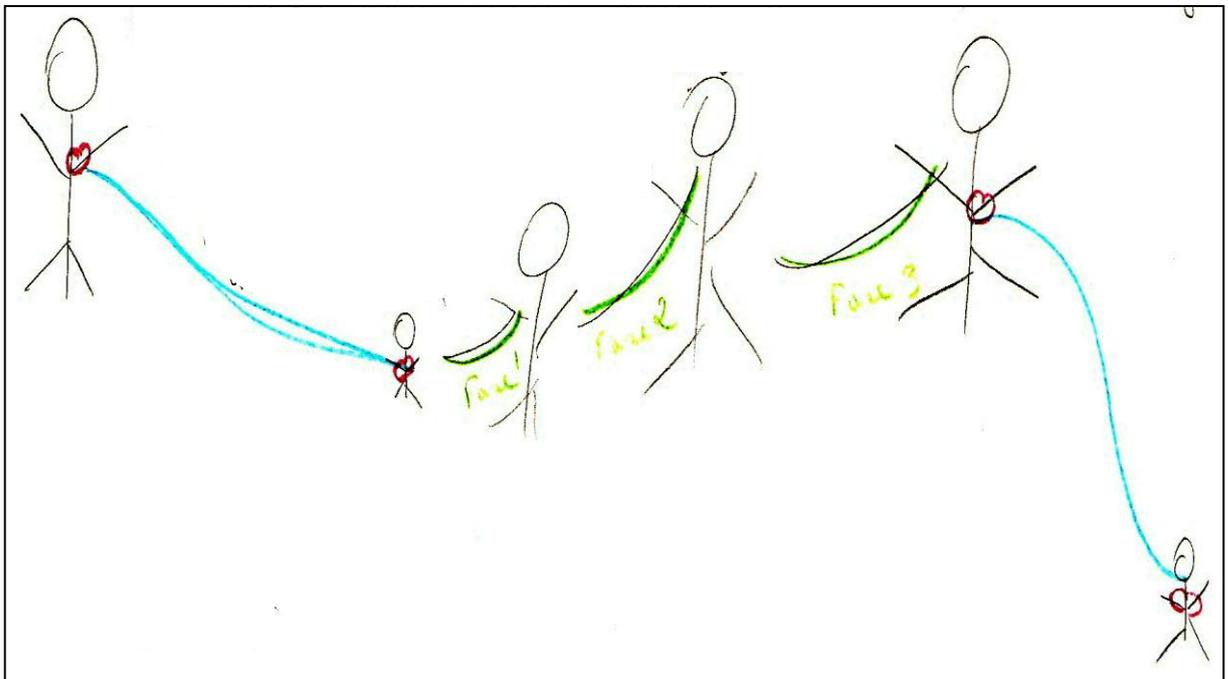


Diagrama 2: Influência da representação social do aleitamento materno na prática educativa de enfermeiras do PSF. Jequié, 2011

CAPÍTULO 6



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Miró

6 À GUIA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da apreensão das representações sociais sobre o aleitamento materno e da descrição das práticas educativas das enfermeiras do PSF de Jequié foi possível analisar a influência das representações sociais do grupo estudado em suas práticas educativas, respondendo aos objetivos propostos e explorando aspectos que podem influenciar positiva ou negativamente nas ações de educação em saúde voltadas para o aleitamento.

Ao analisar as representações elaboradas pelas enfermeiras, percebeu-se que estas são formadas por conteúdos adquiridos através das suas próprias experiências pessoais como mães; como profissionais, por meio de conteúdos científicos adquiridos em sua formação; das vivências em sociedade nas quais são contemplados os aspectos culturais e da influência da mídia.

Identificou-se a associação do aleitamento materno ao amor, ao vínculo ou elo, à saúde e proteção da criança, à dedicação e obrigação da mãe, a algo instintivo e de Deus. Essas representações apreendidas estão em sua maioria enraizadas no pensamento social e na visão do papel da mulher há muito tempo veiculado na sociedade.

De certo que nenhuma dessas representações pode ser considerada de forma negativa, especialmente ao se pensar na função de orientação que desempenham nas ações das enfermeiras voltadas ao aleitamento materno.

Apenas é preciso refletir sobre essas representações, para que possam desenvolver práticas educativas capazes de lidar com toda a complexidade que envolve o processo de amamentação. Neste sentido, a Teoria das Representações Sociais contribuiu para estabelecer a relação do que é representado pelas enfermeiras e do que é realizado na sua prática.

Se as enfermeiras constroem a assistência à nutriz baseada no que representam sobre o aleitamento materno, como foi possível observar neste estudo, vê-se então uma continuidade da visão da mulher com principal protagonista desse ato, responsabilizando-a e observando o aleitamento principalmente sob a ótica das

vantagens para o bebê.

Em contraponto e de forma bastante positiva, as enfermeiras começam a se ver como coadjuvantes nesse processo, percebendo sua importância tanto como educadora direta sobre a amamentação quanto como promotora de uma rede social de apoio que inclui a família, segmento que já vêm exercendo apoio constante para nutrizes, os demais profissionais de saúde e o trabalho da mulher, compreendendo assim uma rede mais ampla do que havia anteriormente e os demais profissionais de saúde.

Portanto, neste grupo de pertença, evidenciou-se a formação de uma nova representação relacionada à rede social de apoio para amamentar.

Percebe-se que a atenção voltada à nutriz precisa ser pautada em uma relação de alteridade e humanização, através da perspectiva compreensiva do cuidado, bem como pelo estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde e nutrizes. A ampliação do olhar das enfermeiras sobre a experiência da amamentação, através da compreensão das representações construídas, do reconhecimento da importância do apoio da rede social e, principalmente, da percepção da nutriz como ser subjetivo poderá contribuir para uma nova perspectiva no que tange ao desenvolvimento de suas ações educativas. Nesta perspectiva, a capacitação das enfermeiras e demais profissionais de saúde para o aconselhamento em amamentação poderá ser de grande auxílio para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A construção de um novo horizonte na prática profissional de enfermeiros (as) voltada para a amamentação não se dá apenas a partir das reflexões deste estudo, mas considera-se este como uma contribuição para o repensar dessa prática, que irá refletir de forma consubstanciada no ensino, pesquisa e extensão.

Apesar de limitações encontradas no trilhar desta pesquisa como a não continuidade da técnica de observação não participativa sugerida na confecção do projeto, os resultados deste estudo poderão trazer contribuições para o estabelecimento de uma nova relação entre enfermeiros (as) e o aleitamento materno, na interação com a nutriz e com a rede social que a cerca, da qual os (as) enfermeiros (as) fazem parte.

Em vias de finalizar, coloca-se como proposta de contribuição e retorno desta pesquisa a possibilidade de reflexão juntamente com os (as) enfermeiros (as) sobre suas práticas educativas e sobre novas abordagens em educação em saúde.

Como probabilidade de novos estudos, considerando que no processo de educação em saúde as representações de todos os indivíduos envolvidos devem ser levadas em consideração, caberia tornar a nutriz e sua família como atores sociais de pesquisas relacionadas ao aleitamento materno, já na perspectiva da importância da construção de uma rede social que promova, proteja e apoie a amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J-C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.
- AKRÉ, J. **Alimentação infantil: bases fisiológicas**. 2ª ed. São Paulo: IBFAN, 1997.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 80, p. 119-125, 2004.
- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família**: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 9, n.16, p. 39-52, fev. 2005.
- ARAÚJO, L. D. S. **Querer/poder amamentar**: uma questão de representação? [Mestrado em Enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 141f. 1991.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno**: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 20, n.4, p. 431-438, jul/ago. 2007.
- BACCO, P. A. M.; PROGIANTI, J. M. **Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno**. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 206-11, abr/jun. 2008.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Waltesin Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde: Gestão 2007-2010**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador: SESAB, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2007.

BRASIL, B. G. **Percepções, experiências e atitudes em relação ao aleitamento materno, de mulheres atendidas em unidades de saúde no município de São Paulo**. 2006. 255f. Tese. [Doutorado] - Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição, Universidade de São Paulo.

BRASIL. **Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Organização Panamericana de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**.: Editora do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2002. 152p.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**.: Anvisa. Brasília, DF, 2007. 156p.

_____. Ministério da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª ed, : Editora do Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2008a.

_____. Portaria Nº 2.799. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a **Rede Amamenta Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 nov. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009a. 108p.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento da Atenção Básica. **Rede amamenta Brasil: caderno do tutor**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009b. 119p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e**

alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica n. 23. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009c. 112p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009d. 1140p.

_____. PORTARIA Nº 193, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fevereiro. 2010.

BUCHALA, L. M.; MORAES, M. S. **Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres.** Arquivo Ciências Saúde. v. 12, n. 4, p. 77-182, out/dez. 2005.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 126-130, 2004.

CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. **Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação.** Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 6, p. 1027-33, 2008.

CARRASCOZA, K. C *et al.* **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440. out/dez. 2005.

CAVALCANTE, M. A. A.; SHIMO, A. K. K.; ROLIM, E. J. **Representações Sociais sobre amamentação em um grupo de usuários do sistema público de saúde de Pilas do Sul-SP.** Revista Paulista de Enfermagem. v. 22, n.1, p. 93-99, jan/abr. 2003.

COSTA, A. R. C; TEODORO, T. N. ARAÚJO, M. F. M. **Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação:** Estudo de revisão. Comunicação, Ciências e Saúde. v. 20, n.1, p.55-64, jun. 2009.

COUTINHO, M. P. L. **Uso de técnicas projetivas na apreensão de representações sociais da sintomatologia da depressão infantil.** 2001. Tese [Doutorado] - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições teórica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, M. P. L.; LIMA, A. S.; OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L.(Orgs). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora universitária, UFPB, 2003. p. 50-66.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DUVEEN, G. O poder das ideias. In: MOSCOVICI, S. **Representações Sociais. Investigações em psicologia social**. 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 403p.

FALEIROS, F. T. V et al. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set/out. 2006.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. **Modelos aplicados às atividades de educação em saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 6, n.3, p.117-121, jan/fev. 2009.

FONSECA, A. A; COUTINHO, M. P. L. Depressão em adultos jovens: Representações Sociais dos estudantes de Psicologia. In: COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. (Orgs). **Representação social e práticas de pesquisa**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. 2005. p. 69-106.

GAZZINELLI, M. F et al. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan/fev, 2005.

HAMES, M. L. C et al. **A alteridade como critério para cuidar e educar nutrízes: reflexões filosóficas da prática**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.2, n. 61, p. 249-253, abr. 2008.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. **Revisitando o desmame precoce através de recortes da história**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v.10, n.4, p.578-585, julho-agosto. 2002.

JAVORSKI, M et al. **As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru.** Revista Latina americana de Enfermagem. v.12, n.6, p. 890-898, nov/dez. 2004.

JEQUIÉ. **Prefeitura Municipal de Jequié.** Disponível em: <<http://www.jequie.ba.gov.br>>. Acesso em: 01 de dezembro. 2011.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As Representações Sociais.** Tradução, Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. 420p.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar.** Ministério da Saúde. 4ª Ed. Brasília, 2001.

LAMOUNIER, J. A *et al.* **Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil:** repensando o futuro. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 26, n.2, p. 161-169, mar. 2008.

LEITE, A. M.; SILVA, I. A.; SCOCHI, C. G. S. **Comunicação não-verbal:** Uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 2, p.258-264, mar/abr. 2004.

MARQUES, E. S et al. **Rede social:** desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. Physis - Revista de Saúde Coletiva Rio de Janeiro. v. 20, n.1, p. 261-281, 2010.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; ARAUJO, R. M. A. **Representações Sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta.** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 62, n. 4, p.562-569, jul/ago. 2009.

MEDEIROS, I. Y. **Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho.** Dissertação. [Mestrado em Saúde Pública] - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. SP. 2006.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, S. F; GOMES, R; MINAYO, M. C. (Organizadora). **Pesquisa social:**

teoria, método e criatividade. 26ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais. Investigações em psicologia social.** 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 403p.

MULLER, F. S.; SILVA, I. A. **Representações Sociais de um grupo de mulheres/nutriz sobre o apoio a amamentação.** Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 17, n.5, p. 651-657, set/out. 2009.

NAKANO, A. M. S *et al* **O significado do aleitamento materno para um grupo de profissionais enfermeiros e da clientela por eles assistida.** Acta Paulista de enfermagem. v. 11, n.2, p. 27-34, maio/ago. 1998.

NAKANO, M. A. S.; MAMEDE, M. V. **A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência.** Revista Latino-americana de enfermagem. v. 7, n.3, p.69-76, 1999.

NAKANO, M. A. S *et al* **Women's social space and the reference for breastfeeding practice.** Revista Latino-americana de enfermagem. v. 15, n. 2, p.230-238, 2007.

NÓBREGA, S. M. Sobre a Teoria das Representações Sociais In: MOREIRA, A. S. P. (Org.) **Representações sociais: teoria e prática.** João Pessoa: Universitária/UFPB, 2001, p. 55-87.

OSORIO, C. M. **Representações sociais acerca da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o aleitamento materno: um estudo de enfermagem.** 2006. 200f. Dissertação. [Mestrado] - Programa de Pós- graduação em Enfermagem. UFRJ/ EEAN.

OSORIO, C. M.; QUEIROZ, A. B. A. **Representações de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v. 11, n.2, p. 261-267, jun. 2007.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** Jornal de pediatria. v. 79, n.5, p.385-390, set/out, 2003a.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno: como e vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina-Piauí.** Revista Brasileira de Saúde materno-Infantil. v. 3, n. 3, p. 315-321, jul/set. 2003b.

REA, M. F *et al.* **Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 412-416, abril. 1997.

REA, M. F.; VENÂNCIO, S. I. **Avaliação do Curso de Aconselhamento em amamentação. OMS/UNICEF.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 75, n.2, p. 112-118. 1999.

RIVEMALES, M.; RODRIGUES, G.; PAIVA, M. **Graphic projective techniques: applicability on social representation research** – systematic review. Online Brazilian Journal of Nursing, North America, 9, dec. 2010. Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.3153/704>>. Data de acesso: 01 jun, 2011.

ROCHA, N. B et al. **O ato de amamentar:** um estudo qualitativo. Physis - Revista de Saúde Coletiva. v. 20, n.4, p. 1293-1305, dez. 2010.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. 106p.

SALES, Z. N. **Representações Sociais do Cuidado no Diabetes Mellitus.** 160f. 2003. Tese [Doutorado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

SANTANA, I. O.; COUTINHO, M. P. L. Representações Sociais da depressão: idosos em contexto institucional. In: COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. (Orgs). **Representação social e práticas de pesquisa.** João Pessoa: Editora Universitária/UFPB. p. 107-134, 2005.

SERTORIO, S. C. M.; SILVA, I. A. **As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães.** Revista de Saúde Pública. v.39, n. 2, p.156-162, abr. 2005.

SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 69-77, Jan. 2006.

SILVEIRA, J. L. G. C.; WEISE, C. M. **Representações sociais de mães de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas sobre aleitamento materno.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica integrada. v. 8, n.2, p.215-221, maio/ago. 2008.

SOUSA, L. M et al. **Desafios na promoção do aleitamento materno.** Brasília Médica. v. 46, n. 2, p.131-139, 2009.

SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. **A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem à mulheres que amamentam.** Revista Latino-americana de enfermagem. v. 17, n.3, p.354-360. 2009.

SOUZA, C. B.; ESPIRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. **Politique publique de soutien à l'allaitement maternel: l'expérience du Brésil.** La santé de l'homme, France. n. 408, p. 34-36, juillet/août. 2010.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. **Influência das avós na prática do aleitamento materno.** Revista de Saúde Pública. v. 39, n. 2, p.141-147. 2005.

TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. **Desenhos estóricas em encontros terapêuticos na clínica da maternidade.** Mudanças – Psicologia da Saúde. v. 15, n. 1, p. 23-31, jan/jun. 2007.

TEIXEIRA, M. A. **Soropositividade de mulheres para os vírus HIV e HTLV: significados do contágio do leite materno.** 259 f. 2009. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação.** Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis. v. 17, n.1, p.183-191. 2008.

VIEIRA, G. O. et al. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em**

Feira de Santana, Bahia. Revista Brasileira de Saúde materno Infantil, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, abr/jun. 2004.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães.** São Paulo. 3ª Ed. Martins Fontes, 2006.

ÂNDICE A - Roteiro para entrevista semiestruturada



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
 Departamento de Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Nº _

1 – Identificação

Nome

fictício: _____

Idade: _____ Situação marital: _____

Religião: _____

Sexo: _____

Tem filhos: Sim () Não () Se sim, Quantos: _____

2 - Informações profissionais

2.1 USF em que trabalha: _____

2.1.2 Zona Rural () Zona Urbana ()

2.2 Instituição onde se formou: _____

2.3 Tempo de formação: _____

2.4 Pós-graduação: Sim () Não ()

2.4.1 Tipo: () Lato Sensu () Stricto Sensu _____

2.4.2 Em que: _____

2.5 Já fez algum curso de capacitação em aleitamento materno: Sim () Não ()

3.2.1 Se sim, qual: _____

2.6 Foi por iniciativa própria: Sim () Não ()

2.7 Se não, quem incentivou: _____

2.8 Quem promoveu o curso: _____

3 – Informações pessoais sobre aleitamento materno

3.1 Amamentou: Sim () Não ()

3.1.1 Duração da amamentação: _____

3.2 Apoiou o processo de amamentação de alguém próximo: _____

3.3 Foi amamentado: Sim () Não ()

3.3.1 Se sim, por quanto tempo: _____

4 - Para você o que significa aleitamento materno?

5 - Como você realiza a prática educativa em aleitamento materno?

6 - Dentro da sua prática educativa quais orientações você considera mais

importantes sobre o aleitamento materno?

Data da coleta: ____/____/_____

Tempo de coleta: _____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, sendo o Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, visa a esclarecer ao participante da pesquisa intitulada “Representações Sociais dos enfermeiros (as) sobre o aleitamento materno e suas influências nas práticas educativas”, sobre responsabilidade da pesquisadora Vívian Mara Ribeiro, da Orientadora Prof.^a Dsc. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e da Co-orientadora Prof.^a Dsc. Marizete Argolo Teixeira do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde, nível – *Stricto Sensu*, do Departamento de Saúde, os seguintes aspectos:

Objetivos: Aprender as representações sociais de enfermeiros (as) acerca do aleitamento materno; Descrever as práticas educativas de enfermeiros (as) para o aleitamento materno; Analisar a influência das representações sociais de enfermeiros (as) sobre aleitamento materno nas práticas educativas.

Metodologia: Trata-se de um estudo de representações sociais, tendo como campo de estudo as Unidades de Saúde da Família do município de Jequié-BA e como participantes enfermeiros (as) que atuam nessas unidades. Os dados serão coletados no período de fevereiro a março de 2011 através de técnica projetiva, observação não participativa e entrevista.

Justificativa e Relevância: Entende-se que as representações sociais de enfermeiros (as) acerca do aleitamento materno devem ser levadas em consideração para conhecer o desenvolvimento de suas práticas educativas. A construção do conceito de aleitamento baseado no contexto sociocultural de cada indivíduo pode influenciar nas ações educativas a partir do significado atribuído ao aleitamento materno, orientando assim sua prática na promoção da amamentação.

Participação: Inicialmente o informante participará de uma técnica projetiva sobre a temática oferecida, em seguida, será realizada entrevista individual, com gravação de áudio na qual o pesquisado responderá questões relacionadas ao tema a partir de um roteiro pré-estabelecido. Haverá também um momento de observação da prática educativa desenvolvida pelo participante em sua unidade.

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa traz riscos mínimos ao participante, porém se o mesmo se sentir desconfortável poderá se recusar a participar deste estudo a qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

Confidencialidade do estudo: Será preservado o anonimato dos participantes sendo os dados tratados e analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis de forma sigilosa. Os dados advindos da técnica projetiva poderão ser divulgados, sem, no entanto, revelar informações de identificação dos participantes.

Benefícios: Os benefícios originados desta pesquisa serão coletivos e nenhum participante receberá vantagem individual de qualquer espécie.

Dano advindo da pesquisa: Não existirão danos à integridade física ou moral dos participantes.

Garantia de esclarecimento: Serão garantidos esclarecimentos adicionais aos participantes em qualquer momento da pesquisa, para tanto serão disponibilizados os contatos dos pesquisadores no presente termo.

Participação Voluntária: A participação nessa pesquisa é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração, podendo ser retirado o consentimento em participar da pesquisa a qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Eu fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. As pesquisadoras me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que venha solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “Representações Sociais dos(as) enfermeiros(as) sobre educação em saúde no aleitamento materno” desenvolvido pelas pesquisadoras Vívian Mara Ribeiro, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e Marizete Argolo Teixeira da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Nome da Participante _____

COMPROMISSO DA PESQUISADORA

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____, Jequié, Data: __/__/__

Assinatura da Pesquisadora

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Vívian Mara Ribeiro
Avenida José Moreira Sobrinho, S/N
Jequiezinho – Jequié
Tel: 35289738

APÊNDICE C - Descrição e apresentação dos participantes da pesquisa.

Codínomes dos informantes	Idade	Sexo	Sit. marital	Religião	Filho	USF (zona)	Instituição de formação	Tempo de formação	Pós-graduação	Curso de capacitação em aleitamento materno	Amamentou	Apoiou alguém em processo de amamentação	Foi amamentada (o)
Anita Malfatti	31	F	solteira	protestante	não	urbana	privada	02 anos	sim	Sim	não	sim	sim
Carybé	31	F	solteira	protestante	sim	urbana	privada	02 anos	sim	Sim	não	sim	sim
Cézanne	27	M	solteiro	católico	não	urbana	privada	02 anos	sim	Sim	-	sim	sim
Da Vinci	46	F	casada	católica	sim	urbana	privada	04 anos	sim	Não	sim	sim	sim
Salvador Dalí	32	F	casada	protestante	sim	urbana	pública	09 anos	sim	Sim	sim	sim	Sim
Di Cavalcanti	36	F	casada	protestante	sim	urbana	pública	16 anos	sim	Sim	sim	sim	não
Gauguin	36	F	casada	católica	não	urbana	pública	06 anos	sim	Sim	não	sim	sim
Goya	33	F	casada	católica	sim	urbana	privada	03 anos	sim	Não	sim	sim	sim
Frida Kahlo	31	F	solteira	católica	não	urbana	privada	02 anos	sim	Não	não	não	sim
Kandinsky	25	F	solteira	católica	não	urbana	privada	02 anos	sim	Não	não	sim	sim
Matisse	36	F	casada	católica	não	urbana	pública	14 anos	sim	Não	não	sim	sim
Portinari	44	F	solteira	protestante	sim	urbana	pública	19 anos	sim	Sim	sim	sim	sim
Miró	28	F	casada	católica	sim	urbana	privada	03 anos	sim	Sim	sim	sim	Sim
Monet	55	F	solteira	protestante	sim	urbana	pública	16 anos	sim	Sim	sim	sim	-
Picasso	29	F	solteira	católica	sim	urbana	pública	02 anos	sim	Sim	sim	sim	não
Michelangelo	28	F	solteira	católica	não	urbana	privada	03 anos	sim	Não	não	sim	sim
Rembrandt	34	F	solteira	católica	não	rural	pública	10 anos	sim	Não	não	sim	sim
Renoir	37	F	casada	católica	sim	urbana	pública	15 anos	sim	Sim	sim	sim	sim
Ronaldo Mendes	25	F	casada	católica	sim	urbana	privada	02 anos	não	Não	não	sim	Sim
Rousseau	33	F	solteira	protestante	não	urbana	pública	05 anos	sim	Sim	não	sim	Sim
Tarsila do Amaral	-	F	casada	católica	sim	urbana	pública	15 anos	sim	Sim	sim	sim	sim
Van Gogh	39	F	casada	espírita	sim	urbana	pública	14 anos	sim	Sim	não	sim	sim

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

Jequié, 02 de dezembro de 2010

Of. CEP/UESB 408/2010

Ilma. Sra.

Vivian Mara Ribeiro

Mestrado em Enfermagem e Saúde – PPGES/UESB

Prezado Senhor,

Comunicamos a V. S^a que o Projeto de Pesquisa abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, estando os pesquisadores liberados para o início da coleta de dados.

Protocolo nº: 205/2010

CAAE: 0040.0.454.000-10

Projeto: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS (AS) ENFERMEIROS (AS) SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ALEITAMENTO MATERNO**

Pesquisadores: *Vivian Mara Ribeiro (mestranda)*

Prof^a. Rita Narriman S. de Oliveira Boery (orientadora)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa (ver modelo no CEP), para acompanhamento pelo Comitê.

Atenciosamente,


Prof^a. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

ANEXO B – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Jequié

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JEQUIÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 145/2011**

DO SERVIÇO/SETOR: *Departamento de Assistência à Saúde*

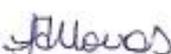
PARA O SERVIÇO/SETOR: Todas unidades de saúde

ASSUNTO: *Projeto de pesquisa*

Prezada Senhora:

Informamos que a mestranda Vivian Mara Ribeiro, para dar continuidade ao seu projeto de intitulado: "Representações sociais do(as) enfermeiros sobre educação em saúde no alimento materno.", encontra-se devidamente autorizada a coletar dados nessa unidade quando se fizer necessário.

Jequié, 23 de fevereiro de 2011


Leyniara Alves Novaes dos Santos
Diretora do Dept.º de Assistência à Saúde

Recebi em: 25/02/2011

Ass: Vivian Mara Ribeiro