UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FABIANA SWAIN MÜLLER

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE UM GRUPO DE NUTRIZES
SOBRE O APOIO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**

**SÃO PAULO
2008**

FABIANA SWAIN MÜLLER

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE UM GRUPO DE NUTRIZES
SOBRE O APOIO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Dissertação apresentada à Escola
de Enfermagem da Universidade
de São Paulo, para a obtenção do
título de mestre em Enfermagem

Área de concentração:
Obstétrica e Neonatal

Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Isilia Aparecida Silva

SÃO PAULO
2008

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE
ESTUDO E DE PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Müller, Fabiana Swain.

Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio
no processo de amamentação. /Fabiana Swain Müller. – São
Paulo, 2008.

82p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isilia Aparecida Silva.

1. Amamentação natural (aspectos sociais) 2. Saúde da mulher 3.
Ajuda (comportamento social). I. Título.

Nome: Fabiana Swain Müller

Título: Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de mestre em Enfermagem

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento _____ Assinatura: _____

*Ao Marcelo,
meu amor e
companheiro de
todas as jornadas.*

*À Olívia e Henrique,
meus filhos queridos.*

*À minha mãe Nini e meu pai Nivaldo
que me ensinaram a não temer e vencer
os desafios presentes em minha vida.*

*Aos meus irmãos
Sérgio, Lenira, Virgínia e Adriana
com os quais aprendo o significado
do amor incondicional
e respeito ao próximo.*

*Às mulheres que fizeram parte
deste estudo tornando-o uma realidade.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof.^a Dr.^a Isília Aparecida Silva, minha orientadora. Agradeço a oportunidade em compartilhar de seu saber e de seu apoio para a concretização deste estudo. Sempre profissional, paciente e afetuosa em suas orientações, contribuindo para o meu aprimoramento profissional.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho e em especial:

A Deus, por dar luzes à minha mente e entendimento ao meu coração.

À Prof.^a Dr.^a Ana Márcia Spanó Nakano e Prof.^a Dr.^a Magda Andrade Rezende, pelas contribuições no exame de qualificação.

À querida amiga Jeanine que vivenciou ao meu lado todas as etapas de construção deste trabalho, apoiando-me e compartilhando das descobertas dos novos conhecimentos e transposição dos desafios. Obrigada por tudo.

À Érika, pelo seu incentivo para a realização deste estudo e constante amizade.

À Rosana, amiga de longa data, por tudo que aprendo com você.

À Tereza, pela convivência da sua sabedoria e gentileza.

À Ale, pelas palavras sábias e amigas nos momentos finais desta pesquisa.

À Gil, Ilva, Rô e demais colegas do Núcleo de Estudos em Pesquisa e Aleitamento materno, pelas oportunidades de reflexões.

À Prof.^a Dr.^a Neide de Souza Praça, pelo acompanhamento no estágio supervisionado do programa de aperfeiçoamento de ensino.

À Direção e funcionários do CSE Butantã, pelo espaço para a coleta de dados.

Aos professores com os quais tive contato durante as disciplinas do Curso de Mestrado, pela oportunidade de aprendizado e reflexão.

Aos funcionários da escola de enfermagem, especialmente ao Rafael Salla e a equipe da secretaria de pós-graduação, sempre solícitos, educados e bem humorados ao me atenderem.

À Prof.^a Joana, pelo carinho dispensando à correção de português.

O SONHO

Sonhe com aquilo que você quiser.

*Seja o que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que quer.*

*Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.*

*As pessoas mais felizes não têm as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor das oportunidades que aparecem em seus caminhos.*

*A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem a importância das pessoas que passam por suas vidas.*

Clarice Lispector

Müller FS. Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Os baixos índices de amamentação exclusiva sugerem a falta de estrutura que forneça apoio efetivo para que a mulher tenha condições de escolher e decidir em relação ao início e a duração da amamentação. Em nossa percepção, há uma dissonância entre o apoio instituído e o apoio esperado pela mulher. Sendo assim, questiona-se o que é o apoio para amamentar, como a mulher/nutriz interpreta as ações de apoio de sua rede social e quais são os elementos mais relevantes para ela. Consideramos que a definição do apoio à amamentação carece de clareza e consenso. Questionamos se o apoio à mulher no processo de amamentação pode ser considerado um fenômeno socioculturalmente construído e sua natureza prática influenciada pelos mecanismos de comunicação existentes na sociedade. Desta forma, elegemos os pressupostos das Representações Sociais para nos levar a conhecer as representações de um grupo de nutrizes sobre apoio para amamentar e identificar as ações de apoio do entorno social que são recebidas e percebidas por elas no processo de amamentação. O local do estudo foi o Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE Butantã-SP). Participaram 14 mulheres, em processo de amamentação com filhos até a idade de seis meses, abordadas no setor de pediatria e puericultura do referido serviço. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e organizados segundo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, o que propiciou a construção de seis discursos que representam as percepções das mulheres e versam sobre as suas experiências de amamentação, com enfoque para o apoio recebido e percebido nos contextos hospitalar, familiar e profissional. Dos resultados do estudo, apreende-se que o apoio é um fenômeno de grande amplitude constituído por aspectos da promoção, da proteção e do incentivo ao aleitamento materno. Em relação às ações de apoio para amamentar, segundo as perspectivas das mulheres, é possível compreender o apoio diante de três dimensões: instrumental, afetiva e estrutural. A dimensão instrumental, no contexto hospitalar, engloba elementos de ordem prática e informacional do manejo da amamentação. No contexto familiar, a dimensão instrumental relaciona-se principalmente ao auxílio financeiro e ajuda nas tarefas domésticas, permitindo à mulher, dedicar mais tempo ao bebê e a amamentação. A dimensão afetiva engloba elementos das relações interpessoais, no contexto público e privado, enfatizando a maneira como o apoio é oferecido. A dimensão estrutural diz respeito às ações do contexto social no tocante ao trabalho assalariado. Não há reconhecimento de apoio para amamentar oferecido pela sociedade, mas sim obstáculos a serem transpostos para o reconhecimento no ambiente profissional, como mulheres trabalhadoras e mães. As necessidades expressas pelas mulheres representam um desafio de revisão das práticas a todos os envolvidos na promoção, proteção e apoio à amamentação; portanto, os serviços de saúde deveriam prover ações baseadas na percepção das mulheres na busca de uma parceria com sua rede familiar e também integração com os aparelhos sociais disponíveis.

Palavras-chave: Amamentação, Apoio Social, Saúde da Mulher

Müller FS. Social representations of a group of nourishers on the support for the breastfeeding process. [thesis]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

The low exclusive breastfeeding rates suggest the lack of structure to provide effective support for the woman to have conditions to choose and decide regarding to the beginning and the duration of breastfeeding. In our perception, there is a dissonance between the instituted support and the women's expected support. In that way, it was questioned what is the support for breastfeeding, how the woman/nourisher interprets the action support of her social network and what the most relevant elements are for her. It was considered that the definition of breastfeeding support lacks clearness and consensus. It was questioned if the support to the woman in the breastfeeding process may be considered a socioculturally built phenomenon and its practical nature influenced by mechanisms of communication existent in society. This way, we elected the presupposed in Social Representations to make us know the representatives of a group of nourishers on the support to breastfeed and to identify the support actions of the social surrounding, which can be received and perceived by them in the breastfeeding process. The place of study was Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE Butantã-SP). The fourteen women who attended it were in the breastfeeding process, whose children were up to six months old, approached at the pediatric and child welfare sectors of the service aforementioned. Data was obtained through interview and organized according to the purpose of Collective Subject, which offered the construction of six discourses that represented the women's perceptions and turns to their experiences in breastfeeding, focusing on the received and perceived support in the hospital, family and professional contexts. From the study outcomes, it was seen that support is a phenomenon of great extension, made of aspects of promotion, protection and encouragement to breastfeeding. Regarding to the actions to support breastfeeding, according to women's perspectives, it's possible to understand support in three dimensions: instrumental, affective and structural. The instrumental dimension, in the hospital context, concerns to practical and informative elements on managing breastfeeding. In the family context, the instrumental dimension is mainly related to the financial support and help on household chores, allowing women to dedicate more time to the baby and breastfeeding. The affective dimension involves elements of interpersonal relationship, in the public and private contexts, focusing on the way support is offered. The structural dimension concerns to the actions of social context regarding to the salaried job. There is no gratitude of support to breastfeeding offered by society; instead, there are obstacles to be overcome for its value in the professional setting, as working women or mothers. The needs expressed by women represent a challenge to review the practices for all of those involved in promotion, protection and support to breastfeeding; therefore, healthcare services should provide actions based on women's perception in seeking a partnership with the family network and also the integration with the social facilities available.

Key words: Breastfeeding, Social Support, Woman's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1	DELINEANDO O OBJETO DE ESTUDO_____	14
-----	------------------------------------	----

1.2	TRAJETÓRIA DO INCENTIVO, PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO NO BRASIL _____	19
-----	---	----

1.3	APOIO E AMAMENTAÇÃO_____	24
-----	--------------------------	----

2	OBJETIVOS_____	27
----------	-----------------------	-----------

3 DESENHO DA PESQUISA

3.1	ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS_____	28
-----	-------------------------------------	----

3.2	REFERENCIAL TEÓRICO_____	28
-----	--------------------------	----

3.2.1	A Representação Social e seus conceitos_____	30
-------	--	----

3.3	CONTEXTO DO ESTUDO_____	34
-----	-------------------------	----

3.3.1	Local_____	34
-------	------------	----

3.3.2	Participantes_____	34
-------	--------------------	----

3.3.3	Obtenção dos Dados_____	35
-------	-------------------------	----

3.3.4	Aspectos Éticos_____	36
-------	----------------------	----

3.3.5	Análise dos Dados_____	36
-------	------------------------	----

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

4.1	APRESENTAÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO E SUAS PERFORMANCES DE AMAMENTAÇÃO_____	39
4.2	AS PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE O APOIO RECEBIDO E PERCEBIDO EM SUAS EXPERIÊNCIAS DE AMAMENTAR_____	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	68
6	REFERÊNCIAS _____	74
7	APÊNDICES _____	79
8	ANEXO _____	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELINEANDO O OBJETO DE ESTUDO

O meu interesse pela pesquisa, tendo como tema central o aleitamento materno, fundamenta-se na crença dos inúmeros benefícios da amamentação não só para o bebê, como para a mulher, a família e a sociedade.

Em minha trajetória profissional como enfermeira, busco compreender o fenômeno da amamentação, tal qual Silva (1997), como um processo que inclui as percepções que a mulher tem de si mesma e dos demais elementos que compõem seu ambiente e sua relação com o filho, companheiro, família e sociedade.

Desde a minha formação, no final da década de 1990 até os dias atuais, tenho trabalhado em prol da amamentação tanto como parte de equipes de capacitação de profissionais, como na assistência à mulher e seu filho. Este exercício tem me propiciado oportunidade de reflexão sobre as atividades em assistir e capacitar no processo da amamentação, com o objetivo de oferecer à mulher, elemento central deste processo, um cuidado que valorize o acompanhamento livre de pressões.

Tal reflexão tem sido aprimorada com o início de minha participação, no ano de 2004, no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Aleitamento Materno (NEPAL) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estimulando-me ao estudo científico das questões relacionadas à assistência e ensino da amamentação.

As dificuldades e ambigüidade de sentimentos, enfrentados pelas mulheres ao amamentarem, que muitas vezes culminam no desmame precoce, têm mostrado o amamentar, na minha experiência profissional, como um processo que supera a esfera biológica em direção a um contexto mais amplo, no sentido de uma construção social tanto do processo vivenciado pela mulher, como das condições e apoio oferecidos para a prática da amamentação.

Na busca de compreender e revelar a interface entre o biológico e o social no fenômeno da amamentação, Ramos e Almeida (2003) apresentam o desmame precoce como uma vivência complexa para a mulher permeado por sentimento de

culpa, reflexo do modelo assistencial vigente que tende a modular o comportamento da mãe em relação à amamentação e responsabilizá-la pelo desmame precoce.

As principais alegações maternas para o desmame foram as representações sobre o leite como fraco ou pouco, as intercorrências mamárias, cansaço, dificuldades em conciliar as atividades do cotidiano e trabalho fora do lar (Ramos e Almeida, 2003).

Tais alegações revelam um conflito entre o querer e o poder amamentar sendo que esses autores concluem que o apoio fornecido à mulher, em processo de amamentação, deve estar alinhado às suas necessidades e ser preocupação não só dos serviços de saúde, como dos diversos segmentos da sociedade.

Lana, Lamounier e César (2004) afirmam que muitas mães sentem-se frustradas e culpadas por querer amamentar e não conseguir. Os autores consideram que o incentivo à prática da amamentação deve associar-se a uma estrutura de apoio para que a mãe tenha condições de efetivar a amamentação, apontando para a importância do apoio emocional e técnico oferecido às mulheres nas consultas de controle no pós-parto.

Em revisão da literatura, acerca do aconselhamento na assistência à amamentação, Albernaz e Victora (2003) registram que, embora a orientação no pré-natal e pós-parto imediato seja importante para o sucesso da amamentação, a análise dos estudos revisados sugere o apoio às mães como fator fundamental, principalmente, após a alta hospitalar. Reforçam que o apoio oferecido deva ser, não apenas na forma de incentivo, mas incluindo, também, orientações quanto à técnica correta e à resolução de problemas.

Em conclusão, tais autores alertam para a necessidade de haver uma estrutura que forneça apoio para os problemas que a mãe venha a encontrar concretamente durante a amamentação, com aconselhamento individual que complemente os esforços dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento exclusivo.

Maldonado (1997) afirma que o fator crucial para a manutenção da amamentação é a qualidade e o grau de ajuda que a mãe recebe após a alta hospitalar. As que não têm nenhum suporte ou que estão cercadas de pessoas com atitudes

hostis, críticas ou coercitivas, tendem a não produzir leite de forma satisfatória e conseqüentemente interromper a amamentação.

Estudando sobre as perspectivas da assistência à amamentação, Silva (1999) acredita que o caminho seria criar um modelo em que se pensa a assistência à amamentação na perspectiva de uma parceria com a mulher e sua família, possibilitando ao profissional a aquisição de habilidades para a relação humana, além de uma bagagem técnica sobre o manejo da amamentação.

No entanto, o modelo assistencial de Promoção, Proteção e Apoio à amamentação, vigente, baseia-se nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS): amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e complementada com alimentos da família até dois anos ou mais.

Tal modelo reconhece a amamentação como fator importante na manutenção e desenvolvimento das estruturas econômicas de um país e de interferência na sobrevivência da criança, porém, não contempla uma visão multifatorial da amamentação, sendo que as ações de incentivo ao aleitamento materno ainda têm como base um enfoque biologicista do processo (Nakano *et al*, 2007).

Estudos que abordaram aspectos históricos e representativos da amamentação indicam ser poucos os profissionais que valorizam a opção da mulher em amamentar ou não, como um direito dela sobre o seu corpo. Afirmam que o comportamento desses profissionais reflete uma postura de uma sociedade que dita normas do que é ser uma boa mãe, reproduzindo o discurso higienista da amamentação como ação natural e instintiva (Silva, 1990, Souza, 1996, Nakano *et al*, 2007).

Souza (1996) ressalta que essa falta de valorização, identificada nas falas dos profissionais, pela repetição de conceitos da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, reduz o fenômeno da amamentação à esfera biológica, medicalizada, culpando a mãe pelo insucesso da amamentação.

Para Silva (1999), assim como a mulher, o profissional enxerga a amamentação de acordo com os valores que atribui a essa prática. A amamentação é compreendida, por eles, como um processo natural que decorre da maternidade, dando saúde e proteção ao bebê e desenvolvendo o apego entre mãe e filho. Com isso, o profissional interpreta sua assistência como um elemento reforçador para as

mulheres que estão decididas a amamentar e coloca em dúvida a sua influência e dos procedimentos de incentivo à amamentação para aquelas mulheres que aparentemente não desejam amamentar.

A esse respeito, Adesse (1994), investigando sobre os pontos críticos para o abandono da prática do aleitamento materno entre mulheres de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro (RJ), adverte para a necessidade de se entender melhor as queixas de ordem biológica, por serem apenas “racionalizações” de certos impedimentos que freqüentemente são enfrentados pelas mulheres, sem apoio e sem diálogo.

Para Ramos e Almeida (2003), dentro da perspectiva biológica do discurso oficial, a maioria das mulheres são capazes de produzir leite em quantidade e qualidade necessárias ao desenvolvimento adequado de seus filhos.

Entretanto, apesar de todo o esforço, observa-se que na prática o discurso oficial não assume o caráter universal subentendido na teoria, ou seja, existe um número expressivo de mulheres que, apesar de cumprirem na íntegra as recomendações da política de promoção, proteção e apoio, objetivando o êxito em amamentação, não conseguem atingir a meta estabelecida – amamentação exclusiva até o sexto mês de vida de seu filho (Ramos e Almeida, 2003).

Essas considerações reiteram que a amamentação, antes de ser biologicamente determinada, é uma prática social ligada aos determinantes históricos, sociais e culturais (Silva, 1990).

Dessa forma, concordamos com Nakano (2003) que ressalta a importância de considerar o contexto de nossos serviços de saúde, que têm um modelo de pronto-atendimento, no qual as ações são desencadeadas, de acordo com a queixa de ordem biológica apresentada pela mulher. Portanto, o modelo acaba por mascarar o que há por trás dos sinais e sintomas:

Se de um lado temos o profissional de saúde que se volta ao corpo como mero depositário de processos biológicos indicadores de saúde e doença, por outro, temos as mulheres que tendem a interpretar as sensações corporais de acordo com códigos específicos de seu meio, nem sempre congruentes com os dos profissionais de saúde (Nakano, 2003 p.356).

Essa afirmação reforça a necessidade do fortalecimento e aprimoramento das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, tendo no atendimento às necessidades da mulher, fator fundamental para a melhoria dos índices de aleitamento materno.

Aumentar a taxa de amamentação exclusiva e a duração mediana de aleitamento materno tem sido um desafio em todo o mundo, em especial no Brasil (Araújo *et al.*, 2003).

Os números da última pesquisa realizada e publicada pelo Ministério da Saúde, em 1999, sobre a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, mostram aumento significativo nos índices de aleitamento. Observa-se que a duração mediana de amamentação total (exclusiva e não exclusiva) passou de 4,1 meses, em 1989, para 9,9 meses em 1999. Esse crescimento se deve a intensificação das ações de incentivo à amamentação durante a década de 1990 e investimentos nessa área (Brasil, 2001).

Apesar dos reconhecidos esforços para melhorar tais taxas de aleitamento materno, os índices ainda estão aquém do preconizado pelas recomendações, especialmente em relação às de Aleitamento Materno Exclusivo, uma vez que a mediana de amamentação exclusiva no Brasil é de 23,4 dias (Brasil, 2001).

Em nossa percepção, esses baixos índices indicam uma dissonância entre o apoio instituído e o apoio esperado pela mulher, sendo necessário ajustes no modelo assistencial vigente por meio de ações que garantam uma estrutura que forneça apoio efetivo e contemplem as visões da mulher acerca do processo da amamentação.

Com isso, passamos a questionar sobre a qualidade de apoio que temos oferecido à mulher/nutriz para que ela supere as dificuldades advindas do processo de amamentação. O que significa apoio para a mulher/nutriz? Como ela interpreta as ações da rede social de apoio e quais são mais relevantes para ela?

Em face da complexidade não só de se compreender, mas também dos múltiplos olhares que se pode ter sobre o apoio à amamentação, delimitamos aqui o estudo do nosso objeto sob o ponto de vista da mulher. Visamos construir subsídios científicos para a discussão do que vem a ser apoio para amamentar, tendo na figura da mulher o ator principal deste processo.

1.2 TRAJETÓRIA DO INCENTIVO, PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, a disseminação do aleitamento artificial teve início com a fragilidade do paradigma biológico estabelecido pela medicina higienista no século XIX, que não dispunha de conhecimentos suficientes para manejar o insucesso da amamentação vivenciado por mulheres que cumpriam as regras impostas. Essa incapacidade de lidar com as dificuldades advindas do processo de amamentação contribuiu para a construção das representações, até hoje existentes em torno do leite, como as figuras do leite fraco, do pouco leite e o leite secou (Souza e Almeida, 2005).

A soma da recusa ou dificuldade em amamentar com a ação da indústria de alimentos infantis resultou no avanço do desmame precoce no Brasil e, embora não haja documentação sobre os índices de amamentação em décadas anteriores a 1970, por estudos isolados, estima-se que os índices mais baixos foram registrados naquelas décadas (Souza e Almeida, 2005; Rea, 2003).

Tal período caracterizou-se pelo incentivo insuficiente ao Aleitamento Materno. As escolas de pediatria eram influenciadas pelas companhias de fórmulas infantis com a orientação de introdução de outros alimentos precocemente na dieta. Havia além da propaganda de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, a distribuição gratuita de leite pelo governo, por meio dos Programas de Suplementação Alimentar, nos quais a criança podia receber leite em pó desde o início da vida (Rea, 2003).

O fenômeno do desmame precoce e suas conseqüências não atingiu somente o Brasil. As crescentes taxas de mortalidade infantil e desnutrição crônica, influenciadas pela ação das multinacionais nos países do terceiro mundo, são denunciadas com a publicação, no ano de 1974, do relatório *The Baby Killer* produzido pelo jornalista inglês Mike Muller (Muller, 1995).

Diante de tal cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) iniciaram uma mobilização em todo o mundo com a finalidade de resgatar a valorização do ato de amamentar (OMS/UNICEF, 1979).

Em outubro de 1979, em Genebra, realizou-se a Reunião Conjunta sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena, em que o Brasil esteve representado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Nessa reunião expressou-se a necessidade dos governos, organizações não-governamentais, indústrias e profissionais de saúde desenvolverem medidas urgentes para promover a saúde e a nutrição de lactentes e crianças de primeira infância (OMS/UNICEF, 1979).

Na condução da reunião os temas abordados foram o incentivo e apoio à amamentação, promoção e apoio aos métodos corretos do desmame, informação, educação, comunicação e treinamento, saúde e posição das mulheres em relação à alimentação infantil e comercialização, promoção e distribuição correta dos substitutos do leite materno (OMS/UNICEF, 1979).

Em reflexo à Reunião Conjunta do ano de 1979, o Brasil elaborou no ano de 1980, sob a coordenação do INAN, o projeto do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que foi oficialmente lançado em 1981 e tinha como estratégia operacionalizar ações de combate aos obstáculos para o estabelecimento da amamentação (Monson, 1991).

Formaram-se grupos técnico/executivo, nacional e estadual, com intuito de intervir nos obstáculos identificados como a desinformação do público em geral; desinformação dos profissionais de saúde; trabalho assalariado da mulher; propaganda indiscriminada dos produtos para lactentes (Monson, 1991; Souza e Almeida, 2005).

Nos três primeiros anos do PNIAM foram testados os mecanismos de intervenção no problema do desmame precoce. O programa tinha como proposta a prática de diversas ações como campanhas de comunicação de massa; grupos de mães; treinamentos; congressos; seminários; publicações; implantação de alojamento conjunto e intensificação da fiscalização, tendo início a proposta de adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Monson, 1991; Duas décadas de..., 2005).

A ação integrada dos grupos técnico/executivo, com os demais segmentos da sociedade civil organizada, caracterizou a década de 1980 como um período de mobilização social em favor da “amamentação natural”. A superioridade do leite materno se tornou uma unanimidade no meio científico e foi amplamente divulgada

para o público em geral por meio de campanhas de comunicação de massa (Monson, 1991; Souza e Almeida, 2005).

No ano de 1984 ocorre o primeiro olhar da Política Pública para os Bancos de Leite no Brasil. O surgimento desordenado de Bancos de Leite Humano (BLH), associado à falta de um planejamento estratégico e à prática de técnicas seguras, configurou-se em motivo de preocupação para o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), sendo criado o Grupo Técnico de Bancos de Leite Humano, com objetivo de avaliar e equacionar o risco biológico no leite humano e promover o aleitamento materno (Duas décadas de..., 2005).

Em 1985 e 1986, visando a transformar os Bancos de Leite Humano (BLH) em uma unidade de serviço de amamentação, objetivando a promoção da amamentação foi desenvolvido um “novo modelo”, tendo sua experiência piloto no Banco de Leite do Instituto Fernandez Figueira em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Duas décadas de..., 2005).

Na década de 1980, em todo o Brasil, as ações que mais se destacaram foram as de promoção e incentivo ao aleitamento materno. Embora se falasse em atuação nas comunidades por meio de apoio às gestantes e nutrizes, na prática, tal fato se configurava como ações de incentivo e promoção do aleitamento materno.

Sendo que nas premissas do PNIAM não encontramos definição clara do que vem a ser promoção, proteção e apoio para o aleitamento materno, mas sim diretrizes que nortearam as diversas ações idealizadas.

Entendemos a ênfase dada às ações de promoção e incentivo consequência das bases em que o programa fora idealizado, uma vez que os países foram conclamados a encarar a complexidade do problema do desmame, sob um prisma que entendia a amamentação como parte integrante do processo reprodutivo, sendo a maneira natural e ideal de alimentar o lactente, constituindo base biológica e emocional inigualável para o desenvolvimento da criança (OMS/UNICEF, 1979).

Destacamos aqui o alerta que a socióloga Marie-Angélique Savané fez na reunião conjunta de 1979, apontando que a condição materna para amamentar deveria ser questão central do debate, questionando as reais razões que levavam as mães a não amamentar e quando uma mulher optava pela amamentação, se ela

realmente fazia de uma forma voluntária ou era resultado de pressões sociais. Ainda salientava que a escolha da mulher estava ligada ao seu estilo de vida e aspirações de um novo papel social. Segundo a socióloga, essas eram questões que mereciam ser examinadas de perto para que os apelos e recomendações que estavam sendo feitos não produzissem insucesso no futuro (Silva, 1999).

O início da década de 1990 foi marcado por uma crescente e visível crise do paradigma de amamentação que embasava a “política estatal” criada nos anos de 1980, em que se proclamava a amamentação como um ato natural e instintivo, motivado acima de tudo pelo amor materno (Souza e Almeida, 2005).

Por outro lado, naquele início de década, o PNIAM, praticamente desativado, foi retomado com a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em todo o território nacional.

A proposta da IHAC ocorreu após o lançamento da Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades (OMS/UNICEF, 1989), na qual se relacionam dez ações para incentivar o aleitamento materno, com o resumo do que as maternidades deveriam fazer – os chamados dez passos para o sucesso do aleitamento materno (Toma, 1998).

Sendo assim, a IHAC foi lançada no ano de 1991 e adotada no Brasil a partir de 1992 com os objetivos de aumentar a compreensão do papel crítico desempenhado pelos serviços de saúde na proteção e promoção do aleitamento materno e descrever o que deve ser feito para fornecer informações adequadas e apoio às mães (OMS, 1989; OMS/OPAS 2001).

Essa retomada trouxe novo fôlego ao aleitamento materno no circuito da política nacional. A IHAC passou a incorporar os significados de proteção e apoio à amamentação, superando as formulações que anteriormente só contemplavam aspectos relativos ao incentivo e à promoção da amamentação (Souza e Almeida, 2005).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança tem como base os “Dez passos para o sucesso no Aleitamento Materno” que resumem as práticas necessárias nas maternidades por meio da adoção de uma política interna da capacitação de pessoal

para oferecer apoio e condições adequadas para a mulher amamentar (OMS/OPAS, 2001).

As mensagens essenciais da IHAC ressaltam que toda ação deve prover êxito para a iniciação e o estabelecimento da amamentação e que o papel dos estabelecimentos de saúde é de promover, proteger e apoiar a amamentação, considerando apoiar o suporte emocional para reforçar a confiança da mãe em amamentar com sucesso.

A partir da implantação da IHAC passa-se a discutir, de forma mais concreta, o apoio à amamentação, ainda que na visão do universo dos profissionais, como um dos pilares para o sucesso da amamentação.

Abre-se então um espaço para pensar a amamentação sob um novo prisma que busca romper o paradigma existente, procurando demonstrar a amamentação não meramente como um ato biológico, instintivo, natural e livre de intercorrências, mas como um processo que tem como eixo principal a figura da mulher (Silva, 1997; Souza e Almeida 2005).

Sendo que a década de 1990 foi marcada pela realização de pesquisas de natureza qualitativa e vários autores, entre eles, Silva (1990), Nakano (1996), Silva (1997) e Almeida (1999) passaram a mostrar a amamentação sob a perspectiva da mulher como um processo que demanda aprendizado e apoio.

Atualmente, após a extinção do PNIAM, a partir de junho de 1998, o trabalho de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é desenvolvido na área de Saúde da Criança e coordenado pelo Ministério da Saúde do Brasil de forma integrada e em parceria com as diversas instâncias do setor saúde, com universidades, organismos internacionais, organismos não-governamentais, sociedades de classe, Ministério do Trabalho, corpo de bombeiros, órgãos de defesa do consumidor, parceiros do terceiro setor e o Ministério das Comunicações (Araújo *et al.*, 2003).

Apesar dos avanços na compreensão dos eventos ligados à maternidade como resultado de pesquisas que tem a mulher como foco central da discussão, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil, tem como foco principal a saúde da criança.

As principais ações desenvolvidas como apoio à amamentação são a Rede de Bancos de Leite Humano e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. No que diz respeito à promoção, destaca-se a Semana Mundial da Amamentação. A proteção ocorre por meio do monitoramento e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Araújo *et al*, 2003).

Em nossa percepção, as ações disponíveis para a promoção, proteção e apoio à amamentação necessitam de revestimento de elementos de um novo paradigma, que considere a subjetividade e individualidade materna, para a reformulação do modelo de assistência em amamentação.

Consideramos ainda haver lacunas no conhecimento, o que se entende por apoio para amamentação, carece de definição e consenso. Dessa forma, um dos pilares para a consolidação da prática de amamentação entre mulheres da nossa sociedade, o apoio, nos parece merecer uma atenção especial, uma vez que não encontramos uma conceituação que nos leve a compreender quais ações, atitudes e práticas, possam consistir em uma efetiva sustentação para o processo de amamentação vivido pelas mulheres.

1.3 APOIO E AMAMENTAÇÃO

Como dito anteriormente, os conhecimentos científicos produzidos a partir da década de 1990 têm demonstrado a amamentação como um fenômeno complexo que necessita de aprendizado e apoio por parte não só da mulher e seus familiares, como também dos diversos setores da sociedade (Souza e Almeida, 2005; Silva, 2008).

Atualmente, pesquisas têm sido desenvolvidas com o objetivo de demonstrar o apoio como uma necessidade da mulher que amamenta e também como importante instrumento para garantir iniciação e estabelecimento do aleitamento materno.

Segundo estudiosos a definição de apoio social não é consensual, tratando-se do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas necessidades dos indivíduos como apoio emocional, material e afetivo, com ênfase no grau de

satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas necessidades (Chor *et al.* 2001).

Para Sonego (2004), o apoio caracteriza-se como um fator positivo que minimiza situações de estresse e tensão vivenciadas pelas mulheres na fase de adaptação do seu novo papel social adquirido com a maternidade.

Essa mesma autora acredita que o suporte oferecido à mulher possibilita a superação das dificuldades inerentes a esse processo, sobretudo o apoio disponibilizado por sua rede social.

Dessen e Braz (2000) apontam a rede social como uma entidade dinâmica que se modifica no decorrer da vida das pessoas oferecendo apoio instrumental e emocional. O apoio instrumental é entendido como ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades, em geral, e informação prestada ao indivíduo, e o apoio emocional como afeição, aprovação, simpatia, preocupação com o outro e ações que levam a um sentimento de pertencer ao grupo.

Ramos e Almeida (2003) relataram que, durante o estudo sobre as alegações maternas para o desmame precoce, duas questões sempre estiveram presentes: o sentimento de solidão/isolamento da mulher-mãe e a necessidade de obter apoio para dar seguimento à amamentação.

Dessa forma, acreditamos que o apoio oferecido deve ir ao encontro do contexto da mulher que atualmente exerce, cada vez mais, o papel de chefe de família. A instabilidade do mercado de trabalho exige disponibilidade da mulher/mãe em seu emprego, competindo com os homens num modelo masculino.

Segundo Ichisato e Shimo (2002), os profissionais da saúde têm a responsabilidade de apoiar e orientar a mulher ao exercer o seu papel de mãe/nutriz quanto aos seus direitos de mulher trabalhadora, tais como acesso à creche, disponibilidade de horário para amamentar, local para coleta e conservação do leite materno e seguimento da amamentação.

Oliveira, Camacho e Souza (2005) ao avaliarem a eficácia do programa Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) em unidades básicas do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, identificaram estruturas de apoio significativas da satisfação das mulheres com a assistência prestada pela unidade de saúde para

amamentar. Foram reveladas cinco estruturas de significação: “nenhum apoio”, “apoio dúbio”, “apoio como incentivo”, “apoio no manejo” e “apoio como parceria”.

A categoria, “apoio como parceria”, embora tenha sido referida por uma pequena parcela das mulheres entrevistadas (18%), revelou elementos do apoio, que do ponto da mulher podem ser entendidos, como ajuda, diálogo, aumento da autoconfiança e afeto, indicando que, quando a mulher é vista de forma integral e como foco central da assistência, é possível aproximar-se com maior clareza das suas necessidades e oferecer-lhe um cuidado mediado por apoio (Oliveira, Camacho e Souza 2005).

Como exemplo dessa busca, melhoria da qualidade do apoio oferecido às mulheres, Coutinho (2001), em estudo controlado, capacitou agentes comunitárias da saúde para visitar periodicamente mulheres que estivessem em situação de amamentação. Após seis meses, 45% das mulheres que receberam visitas periódicas mantiveram o aleitamento materno exclusivo contra 13% das mulheres do grupo controle (Pela via láctea..., 2006).

Silva (1999) acredita que, mediante um trabalho conjunto, dos profissionais e nutrízes, é possível desenvolver modelos assistenciais que criem condições em que as mães possam vivenciar o período de amamentação como uma fase agradável, para ela e para seu filho.

Talvez, pelo fato do apoio transitar por várias dimensões e a sua necessidade englobar características subjetivas dos sujeitos, é que o aprimoramento da sua compreensão e oferecimento seja tão complexo.

Então, para chegarmos a um modelo de assistência, tendo como base as necessidades e as visões da mulher sobre o apoio e considerando o apoio um fenômeno de natureza prática e intimamente ligado à rede social, passamos a questionar se o apoio ofertado as nutrízes também não sofre as influências dos mecanismos de comunicação e de construção da visão de mundo da rede social que cerca a mulher nesse processo.

Desta forma, elegemos os pressupostos das Representações Sociais para nos levar ao alcance dos objetivos deste estudo.

Objetivos

2 OBJETIVOS

1- Conhecer as Representações Sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio para amamentar.

2- Identificar as ações do entorno social que são percebidas como apoio pela mulher em processo de amamentação.

Desenho da Pesquisa

3 DESENHO DA PESQUISA

3.1 ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Tendo em vista os objetivos propostos, este estudo foi delineado utilizando-se dos princípios da metodologia da pesquisa qualitativa, que, segundo Minayo (2004), preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada e analisa a realidade social com a intenção de explicitar as estruturas de significados e as representações dos sujeitos acerca do objeto em estudo.

Esta mesma autora afirma que a pesquisa qualitativa pode ser entendida como aquela capaz de incorporar a questão do “Significado e da Intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação como construções humanas significativas” (Minayo, 2004 p.10).

Praça e Merighi (2003) afirmam que uma das características da pesquisa qualitativa é oferecer ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual indivíduos pensam e reagem ante as questões focalizadas, permitindo conhecer a dinâmica e a estrutura da situação sob estudo do ponto de vista de quem a vivencia. Sendo assim, possibilita atender a fenômenos complexos e únicos, bem como contribuir para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, pois auxilia na compreensão dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas, explicando suas ações diante de um problema ou situação.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Consideramos que amamentar é um ato complexo e socialmente construído, portanto não está desvinculado de seu contexto histórico, social, cultural e subjetivo.

Na revisão de literatura pudemos perceber que o conhecimento acumulado sobre o apoio à mulher durante o processo de amamentação ainda necessita de

estudos que permitam nos aproximarmos com maior clareza do significado do apoio e da sua influência nas decisões da mulher quanto ao início e duração da amamentação.

A maioria dos estudos que tratam do apoio no processo de amamentação tem se valido de metodologias quantitativas, contribuindo para a compreensão do apoio como uma necessidade da mulher que amamenta e alertando os profissionais para esta necessidade assim como para o aprimoramento de estratégias para seu efetivo oferecimento.

No entanto, considerando a complexidade do modelo sociocultural no qual as mulheres estão inseridas e a natureza do objeto em estudo, no nosso entender, a pesquisa qualitativa permitirá uma maior amplitude para captar informações e traduzir as informações sobre o que vem ser apoio na perspectiva da mulher em processo de amamentação.

Acreditamos que o que se entende por apoio efetivo possa estar “mascarado” pela concepção de naturalização da amamentação e também pela existência de um “senso comum” sobre o que constitui apoio para a mulher em fase de aleitamento, que permeia a ação social, tanto no contexto do entorno da nutriz como nas ações dos profissionais que estão embasadas em um universo reificado.

Poucas são as iniciativas de assistência integral à nutriz que valorizam as diferentes dimensões do ser mulher, as quais têm somente reproduzido um discurso de valorização da subjetividade feminina, sem, no entanto, apontar para indicadores substantivos, tanto numéricos como qualitativos, das necessidades da mulher em relação ao apoio para amamentar.

Muito embora, nas últimas décadas, tenha havido grandes esforços dos programas governamentais no sentido de aprimorar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil, ainda não conseguimos atingir as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Considerando o exposto, e entendendo que a articulação das dimensões cognitivas, afetivas e práticas dos profissionais, das mães e familiares, e a relação e a comunicação com o contexto social em que estão inseridos propiciam a construção social acerca das questões aqui consideradas objeto do estudo, elegemos os

pressupostos das Representações Sociais, como referencial teórico para dar suporte à análise dos discursos desta pesquisa.

Segundo Moscovici (2005), estudar as representações é recuperar o conhecimento particular, o que pensa um sujeito sobre um determinado objeto, considerando que a teoria das representações sociais tem, no seu ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, com o objetivo de descobrir como esses indivíduos e grupos constroem o seu conhecimento com base no conhecimento das suas experiências e dos valores que atribuem às suas vivências.

3.2.1 A Representação Social e seus conceitos

A Teoria das Representações Sociais originou-se na Europa com a publicação feita por Moscovici no ano de 1961 de seu estudo *La Psychanalyse: Son image et son public* que investigou como uma teoria científica, a psicanálise, foi apreendida pelos grupos da sociedade (Farr, 2003).

O conceito de Representação Social designa uma forma de conhecimento específico, o saber de sentido comum, que constitui modalidades de pensamento prático orientado para a comunicação, à compreensão e ao domínio do mundo social, material e ideal. A sua definição clássica é a apresentada por Jodelet na qual afirma que:

toda representação define-se por seu conteúdo, seja este informações, atitudes, opiniões ou imagens e o conteúdo é sempre a representação de algo por alguém, ou seja, de um sujeito que se situa em relação a outros sujeitos, a respeito de um objeto. Os elementos deste conteúdo são conceitos e imagens e a maior parte das representações está centrada em um núcleo figurativo (Jodelet, 1988 p.474).

Para esta autora, a teoria da Representação Social nos situa no ponto em que se interceptam o psicológico e o social, ou seja, a maneira como nós, sujeitos sociais, apreendemos os acontecimentos da vida diária, as características do meio ambiente, as informações que nele circulam, mostrando-se como um conhecimento de senso comum em contraposição ao pensamento científico (Jodelet, 1988).

Em outras palavras, as representações sociais são formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias, teorias) mas que não podem ser reduzidas a tais componentes, uma vez que são socialmente elaboradas e compartilhadas e contribuem para a construção de uma realidade comum possibilitando a comunicação (Spink, 1993).

Essa mesma autora afirma que, embora as representações, como fenômenos sociais, sejam acessadas a partir do conteúdo cognitivo têm de ser entendidos pelo seu contexto de produção.

É consenso entre os pesquisadores de representações sociais, enquanto produtos sociais, que tais representações têm sempre que ser remetidas às condições sociais que envolvem o contexto de produção e a sua interpretação contínua que emerge a elaboração das representações sociais e na visão desta autora é o real objeto de estudo das representações sociais na perspectiva psicossocial (Spink, 2003).

Sendo assim, a elaboração das representações sociais pode ser compreendida como formas de conhecimento prático que orienta as ações no cotidiano em interface com duas forças. De um lado, a força dos conteúdos que circulam em nossa sociedade e do outro, as forças decorrentes do próprio processo de interação social e pressões para definir uma dada situação de forma a manter identidades coletivas (Spink, 2003).

Os conteúdos que circulam na sociedade podem ter sua origem tanto em produções culturais mais remotas, constituintes do imaginário social, quanto em produções locais e atuais em que o contexto pode ser definido não apenas pelo espaço social em que a ação se desenrola, como também tendo como base uma perspectiva temporal.

Três tempos marcam esta perspectiva temporal: “o tempo curto da interação que tem por foco a funcionalidade das representações; o tempo vivido que abarca o processo de socialização, das disposições adquiridas em função da pertença a determinados grupos sociais e o tempo longo, domínio da memória coletiva em que estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade, ou seja, o imaginário social” (Spink, 2003 p. 122).

Essa perspectiva temporal apresentada pode estar ligada ao advento das sociedades modernas que apresentam um dinamismo e uma fluidez que conseqüentemente influenciam a formação de representações sociais.

Guareschi (2003) afirma que a razão da formação e da construção das representações sociais é a transformação de algo não familiar em familiar e que na sociedade além do universo político e econômico, existe o universo dos pensamentos consensual e reificado.

No universo reificado circulam os saberes científicos, no consensual as práticas interativas do dia-a-dia e é nesta prática que são produzidas as representações sociais, daí a compreensão como a teoria do senso comum, em que os conhecimentos são produzidos de maneira espontânea dentro de um grupo.

Spink (1993) explica que as representações são interpretações da realidade e atenta ao fato da relação com o real nunca ser direta e por este motivo, sempre ser mediada por categorias histórica e subjetivamente constituídas.

Segundo Moscovici, na necessidade de transformar o que é estranho em algo familiar, recorremos a dois processos, a objetivação e a ancoragem.

Em outras palavras, o objeto precisa ser objetivado, ou seja, tornar-se concreto, materializado e ancorado para que o sujeito adquira consciência de si e de seu movimento social (Spink, 1989¹).

No processo de objetivação, a intervenção do social se traduz na forma dos conhecimentos relativos ao objeto de uma representação que se articula com as características do pensamento social, é a propriedade de se fazer concreto o abstrato, de materializar a palavra. Diante disso, a objetivação pode ser definida como uma operação formadora de imagem e estrutura (Jodelet, 1988)

O processo de objetivação se dá por intermédio de outros três processos. Sendo o primeiro a seleção e descontextualização dos elementos, em que acontece a seleção de informações circulantes que pertencem a um campo científico; o segundo

¹ Spink MJP. As representações sociais e sua aplicação em pesquisa na área da saúde. In: Anais do 2ª Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 1989; São Paulo, BR. São Paulo: Abrasco; 1989. p. 14-43. [mimeografado].

caracteriza-se pelo núcleo figurativo, ou seja, estrutura de imagem que reproduz de maneira visível uma estrutura conceitual. E o terceiro denomina-se naturalização que é a concretização dos elementos figurativos que se transformam em elementos da realidade (Moscovici, 2005 e Jodelet, 1988).

O processo de ancoragem se refere à assimilação do novo dentro de um sistema de informações já existente (pensamento social). É o enraizamento social da representação do objeto e, assim, como a objetivação, a ancoragem se dá por meio de outros três processos (Spink, 1989 e Jodelet, 1988).

O primeiro é a atribuição de sentido, em que se enfatiza a hierarquia de valores que se impõem na sociedade tomando-se por base o grupo social. Em segundo lugar vem a instrumentalização do saber que permite compreender como os elementos da representação não somente são expressos nas relações sociais, como também contribuem para construí-las. O terceiro processo refere-se ao enraizamento no sistema de pensamento, ou seja, a integração do conhecimento novo em outras representações (Spink, 1989 e Jodelet, 1988).

Sendo assim, os pressupostos das Representações Sociais são instrumentos para a compreensão como os indivíduos de uma sociedade expressam a sua realidade e a interpretam e é sob este prisma que transformamos o apoio no processo da amamentação em objeto de estudo, a fim de torná-lo organizado e inteligível para o aprimoramento da assistência à mulher que amamenta.

Dessa forma, acreditamos que o estudo do apoio recebido e percebido pela mulher em seu processo de amamentar, nos permitirá compreendê-lo e transformá-lo em conhecimento científico elaborado e compartilhado, levando ao entendimento do que representa apoio para amamentar na perspectiva da mulher/nutriz.

Finalizando, concordamos com Sá (1998), em sua observação acerca da necessidade de termos consciência humilde e criteriosa no sentido de que uma pesquisa científica não captará direta e completamente os fenômenos, mas sim o entendimento do que representa a realidade, uma vez que os fenômenos de representação social estão inseridos na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa, e nos pensamentos individuais, tendo, portanto, naturezas multifacetadas, difusas e em constante movimento nas inúmeras instâncias da interação social.

3.3 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo é um subprojeto da Fase I de uma pesquisa mais ampla denominada “A interface da performance de amamentação, características biológicas e sociais de mães/nutrizes e suas necessidades de saúde e qualidade de vida” que tem como objetivo geral compreender e retratar a percepção de necessidades de saúde e qualidade de vida de nutrizes, desde a instalação do aleitamento até ao processo de desmame.

3.3.1 Local

O Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE Butantã), escolhido para o desenvolvimento do estudo, é uma unidade docente-assistencial da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que há 30 anos tem contribuído para o desenvolvimento de práticas de atenção básica no Brasil por meio de suas atividades de formação e pesquisa em serviço, tendo como parte de sua missão desenvolver de maneira integrada linhas de pesquisa relacionadas a projetos de ensino.

Situado no município de São Paulo, Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura do Butantã que abrange cinco microáreas e corresponde a 3,8% da área do município de São Paulo, é uma região com grandes desigualdades, no que se refere ao setor econômico, qualidade de vida, indicadores sociais e de saúde, bem como na ocupação do terreno e condições de moradia. Os moradores da região pertencem a grupos heterogêneos de alta, média e baixa renda. É uma região predominantemente residencial com instalação de indústrias ao redor e comércio varejista.

3.3.2 Participantes

Participaram deste estudo 14 mulheres, em processo de amamentação com filhos até a idade de seis meses, que compareceram no período de maio a novembro

de 2007 no CSE Butantã, para consultas rotineiras do serviço de pediatria e puericultura para acompanhamento de seus filhos e que atenderam aos critérios de inclusão que se constituíram em: mulheres, de qualquer idade, paridade e condição socioeconômica com filhos saudáveis, até seis meses de idade e que estivessem amamentando, exclusivamente ou não.

3.3.3 Obtenção dos Dados

Utilizamos como técnica de coleta de dados a entrevista em profundidade que tem como objetivo a obtenção de dados subjetivos como as idéias, crenças, opiniões, sentimentos, condutas e comportamentos do indivíduo a cerca do objeto em estudo.

As mulheres foram identificadas, pelo prontuário da criança, mediante os agendamentos de consultas regulares no setor de pediatria do CSE Butantã e abordadas antes da consulta médica ou de enfermagem, para o convite à participação no estudo.

Após o aceite ao convite, foram esclarecidos os objetivos do estudo, elucidados os procedimentos da pesquisa e solicitada sua permissão para gravação de entrevista em gravador digital a fim de garantir a originalidade dos dados. Em seguida, fez-se a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 1), sendo entregue uma cópia à mulher e outra permanecida sob guarda da pesquisadora.

Para a condução da entrevista, seguimos os princípios de privacidade e confiabilidade, sendo realizada em local que permitiu conforto, segurança e liberdade para que a participante pudesse dar o seu depoimento.

Num primeiro momento, obtivemos por meio de um questionário (Apêndice 2), dados do perfil socioeconômico e situação da amamentação no momento da entrevista. Esses dados foram coletados com o objetivo de caracterizar as mulheres participantes do estudo e identificar as suas performances de amamentação até o momento da entrevista.

Ressaltamos que para a obtenção da informação referente à situação da amamentação foi formulada uma pergunta aberta: “Como está a alimentação do seu filho” a fim de não induzir a resposta e garantir a maior completude das informações.

Findo o preenchimento do questionário citado acima, partimos para a entrevista em profundidade iniciada por uma pergunta norteadora: “Conte-me como tem sido amamentar o seu bebê desde que ele nasceu até hoje”. Na sequência procuramos, de acordo com o relato da participante, aprofundar as dimensões envolvidas com a percepção do apoio para amamentar dentro do contexto hospitalar, ao chegar em casa, na sua relação com os familiares e amigos, nas situações em que necessita ou necessitou de apoio e qual a sua percepção do que seria apoio.

3.3.4 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Anexo A) e pelo Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa.

A coleta de dados seguiu os princípios éticos para realização de pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96. Foram assegurados às participantes o anonimato e sigilo nos resultados da pesquisa; garantido o seu voluntariado e que a sua recusa em participar do estudo, ou sua saída, a qualquer momento, não acarretaria prejuízos em seu atendimento ou de qualquer de seus familiares e que todas as informações seriam divulgadas no meio científico. Por fim, esclareceu-se também que todos os dados coletados ficariam sob responsabilidade da pesquisadora e poderiam ser solicitados por ela a qualquer tempo.

3.3.5 Análise dos Dados

A idéia da pesquisa qualitativa pressupõe a busca dos aspectos mais subjetivos e das singularidades dos sujeitos, em detrimento de evidências que

comprovem hipóteses pré-determinadas sem, contudo, se afastar dos rigores metodológicos que validam os achados, de forma científica (Silva, 1997).

Desta forma, após a gravação, as entrevistas foram transcritas na íntegra e as falas organizadas a fim de permitir interpretação e compreensão dos dados para o alcance dos objetivos do estudo.

Para tanto, utilizamos a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que propõe uma organização de depoimentos que visa resgatar o sentido das opiniões coletivas, levando a um conjunto de discursos-síntese construídos em primeira pessoa, a começar de trechos da fala de cada indivíduo, tantos quanto julgue ser necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar social de um determinado fenômeno (Lefèvre e Lefèvre, 2006a).

Esta técnica caracteriza-se por um processo complexo, subdividido em vários passos e preconiza uma série de operações sobre o material verbal coletado nas entrevistas. Para que o DSC se reproduza, são necessários os seguintes operadores: Expressões Chave, Idéia Central e o Discurso do Sujeito Coletivo propriamente dito (Lefèvre e Lefèvre, 2006a).

As Expressões Chave são trechos selecionados do material verbal, que melhor descrevem o conteúdo essencial da fala do entrevistado. A Idéia Central é uma figura sintética, ou seja, uma abstração da palavra concreta que descreve os sentidos, as razões, presentes no material verbal das Expressões Chave.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma reunião de Expressões Chave, presentes no material verbal, que tem Idéias Centrais de sentido semelhante ou complementar.

Assim sendo, o DSC configura-se numa técnica que busca instrumentalizar o pesquisador para processar as respostas dos entrevistados a perguntas abertas, especialmente quando se deseja no final identificar as representações sociais (Lefèvre e Lefèvre, 2006b).

Desta forma, após a transcrição das entrevistas na íntegra, cada uma delas foi lida e relida para nos familiarizarmos com o relato das mulheres e analisadas individualmente para selecionarmos as Expressões Chave e num exercício de abstração atribuímos a Idéia Central correspondente.

Após esta etapa, partimos para a organização e agrupamento das Idéias Centrais de acordo com o relato do apoio recebido e percebido no depoimento das mulheres entrevistadas.

A organização das Idéias Centrais evidenciou três contextos significativos do apoio recebido e percebido, o hospitalar, o familiar e o de trabalho, levando a construção dos DSCs, segundo um fluxo de idéias em primeira pessoa que expressam a vivência das mulheres relacionada a visões do apoio para amamentar, representando o coletivo.

Resultados e Discussão

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO E SUAS PERFORMANCES DE AMAMENTAÇÃO

As 14 mulheres participantes deste estudo residem no bairro do Butantã, área de abrangência do CSE Butantã. A idade variou entre 19 e 38 anos com a seguinte distribuição, seis mulheres na faixa etária entre 19 e 25 anos, quatro mulheres entre 26 e 30 anos e quatro mulheres entre 36 e 40 anos.

O tempo de escolaridade variou entre quatro e 11 anos sendo a média 7,5 anos de estudo e o maior grau de escolaridade atingido foi o do ensino médio completo. Em relação à distribuição, quatro mulheres têm ensino fundamental incompleto; duas ensino fundamental completo; três ensino médio incompleto e cinco ensino médio completo.

Esses dados acompanham os índices do IBGE, publicados em 2006, em que no Brasil, a população de 15 anos ou mais de idade no ano de 2005 tinha em média sete anos de estudo e a escolaridade média da população de 25 anos ou mais de idade foi de 6,5 anos (IBGE, 2006).

Quanto à situação de trabalho, 10 mulheres estão inseridas no mercado de trabalho assalariado, sendo oito (80%) trabalhadoras com carteira e duas (20%) trabalhadoras sem carteira, ou seja, sem a proteção legal do período de licença maternidade. Das quatro mulheres que não exerciam atividades extraluar no momento da entrevista, três referiram estar desempregadas e uma é dona de casa.

A renda familiar variou entre 400 reais e 1.200 reais, sendo sete famílias com renda inferior a dois salários mínimos e 07 com renda superior a dois salários. Vale destacar que duas (14,28%) das 14 mulheres são responsáveis pela composição integral da renda familiar.

No que diz respeito à ocupação, as que estão no mercado de trabalho assalariado com garantia de licença maternidade, cinco ocupam atividades de auxiliar de limpeza, empregada doméstica e babá, três ocupam atividades de auxiliar administrativo e auxiliar de estoque. As que estão no mercado de trabalho assalariado, sem garantias legais, têm ocupação de cabeleireira e auxiliar de cabeleireiro.

Em resumo, as mulheres deste estudo, predominantemente, ocupam atividades do setor de serviços, relacionadas ao cuidado e limpeza, sendo que algumas delas podem ser consideradas extensões das atribuições familiares e domésticas.

As mulheres que estão em situação de desemprego pretendem buscar novas oportunidades de trabalho tão logo sintam que têm condições de deixarem seus bebês.

As famílias têm formação nuclear sendo que 13 mulheres vivem em situação conjugal estável e uma está sem companheiro desde a constatação da gravidez.

O panorama descrito acima vai ao encontro das transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas, em que cada vez mais, as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho assalariado e passaram a assumir também responsabilidades de sustento da família.

Essa tendência é confirmada pelos índices do IBGE em que os níveis de ocupação do mercado de trabalho assalariado por mulheres aumentaram 0,8 pontos percentual de 2004 para 2005, principalmente dentro da faixa etária entre 20 e 29 anos; 30 e 39 anos (IBGE, 2006).

Outro dado apresentado neste relatório do IBGE e que vai ao encontro dos dados aqui apresentados é que nas regiões metropolitanas há uma proporção maior de mulheres na chefia das famílias, sugerindo uma mudança de padrão na caracterização das famílias, em que a figura do provedor e/ou responsável não está mais somente atrelada ao sexo masculino (IBGE, 2006).

Um dado interessante é que este aumento se deu em famílias, principalmente, composta por casal, com aumento de 9,0 pontos percentuais. Este indicador aponta não somente para mudanças culturais e de papéis no âmbito da família, como reflete

a idéia de chefia ‘compartilhada’, uma tendência no Brasil, indicando uma maior responsabilidade do casal com a família (IBGE 2006).

Quanto à história obstétrica quatro mulheres são primíparas e 10 são multíparas sendo que, cinco mulheres têm dois filhos, três tem três filhos, uma tem 4 filhos e uma 5 filhos. Todas fizeram pré-natal, sendo que 13 iniciaram no primeiro trimestre de gestação e uma no último trimestre, quando da constatação da gravidez. Sobre o local de nascimento da criança, 12 mulheres deram à luz em hospital público com título de Hospital Amigo da Criança e duas mulheres em hospital privado e os partos distribuíram-se em sete cesáreas, seis normais, um fórceps.

A idade das crianças no momento da entrevista variou entre 11 dias e 154 dias de idade, distribuídas em cinco (35,71%) crianças entre 11 dias e 30 dias; seis (42,86%) entre 31 e 90 dias e três (21,43%) entre 91 e 154 dias.

A performance da amamentação, na época da coleta de dados, quanto ao tipo de aleitamento materno, teve a seguinte distribuição: oito mulheres praticavam Aleitamento Materno Exclusivo (AME), uma Aleitamento Materno Predominante (AMP) e quatro Aleitamento Materno (AM)².

Em relação à idade das crianças, as que estavam entre 11 e 30 dias de vida, cinco (100%) estavam em AME, dentre as seis crianças na faixa etária entre 31 e 90 dias, duas (33,33%) mantinham o AME, três (50%) estavam sob o regime de AM e uma (16,67%) estava em AMP. Das crianças entre 91 e 154 dias de idade, uma (33,33%) estava em AME e duas (66,67%) em AM.

As alegações maternas para a introdução de outros líquidos e suplementos lácteos, na dieta das crianças entre 31 e 90 dias, foram cólica e leite fraco com início do desmame aos 15 dias e retorno ao trabalho com início do desmame aos 30 dias de vida. Para as crianças acima de 90 dias, o motivo foi retorno ao trabalho sendo o menor período de AME encontrado nas crianças dessa faixa etária foi de 45 dias.

² AME quando a criança recebe apenas leite materno de sua mãe ou ordenhado, e não recebe outros líquidos ou sólidos com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

AMP quando a criança recebe leite materno de forma predominante e outros líquidos que não sejam suplementos lácteos.

AM quando a criança recebe leite materno e também outros alimentos líquidos como suplementos lácteos.

Adaptado de WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices, 2007.

Em relação às performances de amamentação, nota-se que quanto maior a idade da criança, menor o AME, sendo que das oito crianças em AME, cinco estavam com até 30 dias, duas com até 90 dias e uma na faixa etária acima de 90 dias.

Esses dados acompanham a tendência existente no Brasil, ou seja, quanto maior a idade da criança, menor a prevalência de AME.

De acordo com a última pesquisa Nacional, realizada no ano de 1999, a prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida, na cidade de São Paulo (SP) era de 36,2%, caindo para 20,8% para crianças com até 90 dias e para 15,1% para crianças com até 120 dias e para 7,6% para as crianças com 180 dias (Brasil, 2001).

Para as mulheres deste estudo, o retorno ao trabalho configurou-se na principal causa para a introdução de complementos lácteos na dieta do bebê, mostrando que o processo de amamentação não está vinculado somente aos atributos fisiológicos e ao reconhecimento do valor desta prática pela mulher, mas também aos elementos do contexto social no qual a mulher está inserida (Ramos e Almeida, 2003; Silva, 2005; Vianna et al, 2007).

4.2 A PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOBRE O APOIO RECEBIDO E PERCEBIDO EM SUAS EXPERIÊNCIAS DE AMAMENTAR

A análise do material verbal possibilitou a construção de seis Discursos que foram interpretados observando a pertinência das Expressões Chave e Idéias Centrais procurando evidenciar a essência descritiva de cada discurso que versam sobre as experiências de amamentação das mulheres participantes deste estudo e revelam as suas representações sobre o apoio dentro do contexto hospitalar, familiar e do trabalho e os elementos do entorno social que são percebidos como apoio.

Nas essências descritivas dos discursos encontra-se o movimento das mulheres participantes deste estudo para a superação das dificuldades advindas do início da amamentação; o reconhecimento do apoio oferecido pelos profissionais,

companheiro, familiares e amigos como fator de influência para iniciação e duração da amamentação; a organização da rede familiar para o acolhimento dessas mulheres e seus filhos; o conflito e a busca pelo apoio no planejamento do retorno às suas atividades profissionais. Por último, apresentamos um discurso sobre a reflexão das mulheres deste estudo sobre o que consideram apoio para amamentar.

DSC 1 - Da dificuldade inicial a superação – sentindo-se mais mulher

No começo dei de mamá com medo, porque ficou muito ferido. Ele chorava, não pegava, não sugava, até pensei em desistir, dá até vontade de deixar o nenê chorando. Mesmo sendo mãe de outros, chega uma hora que a gente fica muito cansada. Nessa fase fiquei mais triste, parece até que o leite diminuiu. Foi um tormento por ele no peito, era a hora da tortura, ele não pegava a parte mais escura, só o bico. Ele não conseguia, pegava e depois soltava, ele mamava só no bico, pegava da maneira dele. Mas mesmo assim eu continuei amamentando. Procurei fazer como me ensinaram. E sabe... você que é responsável pelo bebê, então tem que dar, é a saúde dele, amamentação não tem igual. Quando melhorava um, ele ia pro outro. Agora que melhorou um pouco dá pra amamentar sem gritar. Agora tá normal, tô com bastante leite. Amamentar é bom e gostoso, uma experiência maravilhosa, você se sente mais mulher.

Da perspectiva psicossocial, acreditamos que o pós-parto é uma experiência complexa permeada pelas necessidades do recém-nascido, pelo desejo em cumprir as funções maternas da melhor maneira possível e pela presença de sentimentos de insegurança.

Nessa fase, a mulher experimenta alterações em seu corpo e também nas relações com a família e companheiro, sendo que a vida nunca mais voltará a ser a

mesma após o nascimento de filhos e assumir as responsabilidades que esta função demanda.

Segundo Brazelton (1988), no início do período puerperal, em geral, a mulher apresenta alterações emocionais e nos interesses e prioridades a curto e longo prazo. Nas primeiras semanas, a mãe tende a concentrar sua atenção no seu filho e investir energia para persistir e superar as dificuldades em estabelecer a amamentação.

A esse respeito, Silva (1997), acredita que a prática da amamentação testa os elementos do imaginário da mulher confirmando-os, reforçando-os ou alterando-os mediante a sua experiência. Sendo que a prática de amamentar implica em envolvimento de uma série de fatores maternos e outros relacionados ao recém-nascido.

No começo dei de mamá com medo, porque ficou muito ferido. Ele chorava, não pegava (...) até pensei em desistir, dá até vontade de deixar o nenê chorando. Mesmo sendo mãe de outros, chega uma hora que a gente fica muito cansada. Nessa fase fiquei mais triste, parece até que o leite diminuiu...

De acordo com o relato das mulheres deste estudo, é possível perceber que elas reconhecem no ato de amamentar fatores emocionais que podem interferir na prática e na fisiologia da amamentação.

As suas falas traduzem sentimentos que revelam a amamentação como uma experiência difícil que exige esforço e persistência para superar além das dificuldades de ordem técnica, os sentimentos de medo e ansiedade gerados pela vivência da situação.

Foi um tormento por ele no peito, era a hora da tortura, ele não pegava a parte mais escura, só o bico(...)pegava da maneira dele...

Para estas mulheres, a vivência das dificuldades advindas do processo de amamentação, mobilizou recursos próprios e externos que permitiram a superação das dificuldades.

Percebemos uma atitude positiva ante ao ato de amamentar que, segundo Silva (1997), pode estar ligada a uma percepção da amamentação como algo naturalmente próprio da maternidade, uma decorrência do seu papel de mãe e também da crença na superioridade do leite materno. Como amamentar é um papel de mãe, a mulher sente-se orgulhosa, contente e satisfeita em desempenhar o seu papel de nutriz.

... Mas mesmo assim eu continuei amamentando. Procurei fazer como me ensinaram (...)E sabe você que é responsável pelo bebê, então tem que dar, é a saúde dele, amamentação não tem igual...

Podemos inferir que o conhecimento e a crença nos benefícios do leite materno somado a uma cultura de naturalização da amamentação possam ser explicações para o comportamento adotado destas mulheres ante as dificuldades encontradas com o estabelecimento da amamentação.

A percepção de superação das dificuldades e possibilidade de uma experiência prazerosa deu às mulheres deste estudo um sentimento de profundo bem-estar, favorecendo a elevação da autoconfiança.

De acordo com o relato das mulheres deste estudo, vivenciar dificuldades e superá-las eleva a autoconfiança reforça a sua condição de mulher no exercício da maternidade.

...Quando melhorava um, ele ia pro outro (...) Agora tá normal, tô com bastante leite. Amamentar é bom e gostoso, uma experiência maravilhosa, você se sente mais mulher.

Segundo Brazelton (1988), uma boa amamentação associa-se a sentimentos de prazer e satisfação pessoal, com elevação da auto-estima por ter superado os momentos difíceis.

Contudo percebemos que o sucesso alcançado no exercício da amamentação é resultado não somente de esforço pessoal das mulheres deste estudo, como também de um espaço de relação interpessoal e de comunicação com os seus pares (marido, familiares e amigos) e profissionais contribuindo para a elaboração das representações sobre as ações de apoio para amamentar, conforme descrevermos nos próximos discursos.

DSC 2 - Apoio: O profissional que está ao lado

Quando ela nasceu, meu peito encheu muito, foi leite pra trás do braço, aí elas (enfermeiras) vieram e me ensinaram a massagear com compressa para tirar o excesso de leite pra não empedra, amamentar dos dois lados e sempre dar o leite todo até o fim. As enfermeiras me ajudaram e me orientaram duas, três vezes à noite, no dia seguinte de manhã, a pediatra também me deu uma ajuda e ele começou a mamar. No hospital, me deram bastante apoio, me explicaram tudo direitinho, colocaram ele no meu peito, me mostraram como faz para amamentar. A equipe de enfermagem foi demais, me ensinaram a dar de mamá. Me ensinaram a posição do neném e como fazer para encaixar o bico do peito na boca dele. Elas vinham e ajudavam, mostravam como a gente tinha que fazer pra não pega só o bico, pra não machucar. Elas mostravam, ajudavam e incentivavam até que eu consegui. Nos outros filhos eu não tive essa orientação, se elas não me ajudassem eu não teria dado, porque no começo dói. Também falavam que é bom amamentar, que é bom pra nossa saúde e pra saúde do bebê. Eu gostei muito do cuidado delas, o jeito que ensinaram, fui muito bem tratada, muito bem recebida. Me apoiaram muito bem, me

ajudaram a descer da cama, a sentar na cadeira e dar o peito, foram maravilhosas. Acho que todo mundo tinha que ser assim, ajudar o próximo ao seu lado, apoiar, dar a mão. Ela falou o que você precisar eu estou aqui ao lado.

Este discurso revela as representações e as ações de apoio apontadas, pelas mulheres deste estudo, dentro do contexto hospitalar.

Tudo indica que se estabeleceu uma relação entre a mulher e o profissional no processo de assistência à amamentação. Tal relação parece ter sido desencadeada pela dificuldade que as mulheres, deste estudo, apresentaram para iniciar a amamentação, como podemos perceber no seguinte trecho:

Quando ela nasceu meu peito encheu muito (...) aí elas (enfermeiras) vieram e me ensinaram a massagear com compressa para tirar o excesso de leite...

Sobre esta percepção, Soares (2000) demonstra, em seu estudo, que a relação de assistência estabelecida propicia à mulher reelaborar suas representações de cuidado, entendendo o hospital como um “lugar de ajuda” onde se sente acolhida, atendida prontamente, com educação e provida de esclarecimentos.

A maneira como a mulher interpreta essa relação cria condições não só para a reelaboração da sua representação de cuidado, como também para a construção da representação do que vem a ser apoio para a amamentação dentro do contexto hospitalar.

No decorrer do discurso, percebemos que as mulheres deste estudo qualificaram esta relação de assistência e, sob o ponto de vista do apoio para amamentar, parece ter sido uma experiência positiva.

Os profissionais representaram para estas mulheres a possibilidade de transpor as dificuldades encontradas para o início da amamentação. O apoio dentro do contexto hospitalar foi reconhecido e traduzido por elas como apoio instrumental

englobando a ajuda prática, a transmissão de conhecimentos e o incentivo para a prática de amamentar.

Diante dessa relação e percepção de apoio, as mulheres sentiram-se amparadas para transpor as dificuldades de ordem técnica presentes no início da amamentação.

A equipe de enfermagem foi demais, me ensinaram a dar de mamã (...) Elas mostravam, ajudavam e incentivavam, até que eu consegui.

Na vivência deste contexto, as mulheres participantes deste estudo, compararam a experiência atual de hospitalização com suas experiências anteriores e identificaram diferenças no apoio oferecido, sendo este mais um elemento para a construção das representações das ações de apoio no contexto hospitalar.

O ambiente, as informações e as relações com as pessoas fazem com que a mulher apreenda os acontecimentos e reelabore as suas representações de cuidado, contribuindo para a elaboração das representações das ações de apoio para amamentar.

O apoio oferecido e a interpretação feita pelas mulheres deste estudo influenciaram o comportamento diante da iniciação da amamentação.

...Nos outros filhos eu não tive essa orientação, se elas não me ajudassem eu não teria dado, porque no começo dói (...) Eu gostei muito do cuidado delas, o jeito que ensinaram, fui muito bem tratada, muito bem recebida.

Entretanto, nota-se que o diferencial para a percepção da experiência hospitalar como positiva e representada como cenário de apoio para amamentar está na identificação dos elementos afetivos envolvidos na interação com a equipe hospitalar. As mulheres reconhecem na atitude solícita e carinhosa dos profissionais, interesse em ajudá-las e apoiá-las e, desta maneira, sentem-se acolhidas, apoiadas e motivadas para amamentar.

Os profissionais demonstraram interesse em ajudá-las e apoiá-las e as mulheres reconhecem, nessa prática, atitude solícita e carinhosa, permitindo sentirem-se acolhidas e apoiadas.

...Me apoiaram muito bem (...) Acho que todo mundo tinha que ser assim, ajudar o próximo ao seu lado, apoiar, dar a mão. Ela falou: o que você precisar eu estou aqui ao lado.

Barona-Villar, Escriba-Agüir e Ferrero-Gandia (2007) afirmam que, embora a influência do apoio possa variar de acordo com o contexto social e cultural em que a mulher está inserida, há influência positiva na iniciação e duração da amamentação por meio de apoio formal, sendo que a ajuda prática parece ser o meio mais efetivo para os profissionais de saúde oferecer apoio para a amamentação.

Segundo a última revisão Cochrane sobre o apoio para amamentação, há evidências de que o apoio formal oferecido por profissionais de saúde pode influenciar positivamente na iniciação e duração da amamentação, mesmo os efeitos não estando claros sobre a duração do AME (Britton et al, 2007).

Dessa forma, podemos dizer que o discurso reitera a idéia de que oferecer apoio desde o nascimento pode ser um diferencial para a iniciação e duração da amamentação.

DSC 3 - Meu marido é companheiro

Mesmo o marido não estando presente, eu acho que é a pessoa de quem a gente precisa de mais apoio. No começo, quando eu ainda tava com os pontos, ele fazia companhia para os amigos e ajudava enquanto eu estava deitada. Antes de eu amamentar, já enchia a garrafinha e me dava água. Eu tenho total apoio dele, a gente conversa muito. Porque no começo fiquei meio nervosa e a conversa dele me

acalmou, me ajudou muito. Ele que ficava e falava, amanhã melhora, amanhã melhora. Ele falava sobre o desejo que eu tinha de ser mãe e isso me dava força. Ele me ajudou muito, muito, muito, me deu o maior apoio. Além disso, quando ele chega em casa à noite me ajuda com o jantar, o dever da escola das crianças, ele me ajuda muito, me apóia em tudo. Ele é um paizão, tem muita paciência, ele foi o grande incentivo. Ele fica com ela para eu descansar e só me acorda na hora de amamentar. É meu companheiro mesmo. Se não fosse o apoio dele, eu tinha parado de amamentar.

No relato das mulheres entrevistadas neste estudo, o marido/companheiro foi identificado como a figura central de sustentação não só para a superação das dificuldades advindas com o estabelecimento da amamentação, como também para a vivência do período de transição com o nascimento do filho. Mesmo em situações de ausência ele foi lembrado como a figura de quem elas esperam e necessitam receber apoio.

Mesmo o marido não estando presente, eu acho que é a pessoa de quem a gente precisa de mais apoio...

Dentro da rede social de apoio, encontramos vários subsistemas que estão em constante interação e comunicação, influenciando e sendo influenciado uns pelos outros, contribuindo para a elaboração e manutenção das representações sociais.

Em estudo realizado por Dessen e Braz (2000), sobre a influência das redes sociais de apoio nos momentos de transição vivenciados pelo nascimento de filhos, todas as mães entrevistadas também consideraram que o apoio oferecido pelo marido/companheiro foi o mais significativo. Para esses autores, o pai é um dos membros mais importantes da rede social em relação ao apoio oferecido à mãe e à família.

...No começo, quando eu ainda tava com os pontos, (...) ele (marido) ajudava enquanto eu estava deitada. Antes de eu amamentar, já enchia a garrafinha e me dava água. Eu tenho total apoio dele, a gente conversa muito. Porque no começo fiquei meio nervosa e a conversa dele me acalmou, me ajudou muito...

O envolvimento do marido nos cuidados, a atenção dispensada à mulher e a manifestação de afeto e alegria, representou para as mulheres participantes deste estudo estímulo positivo, conferiu segurança e força de vontade para seguirem adiante no processo de amamentação.

Sentir-se apoiada pelas ações praticadas pelo marido e a atitude dele diante da amamentação, contribuiu para a manutenção do processo de amamentação.

...Ele que ficava e falava, amanhã melhora, amanhã melhora. Ele falava sobre o desejo que eu tinha de ser mãe e isso me dava força. Ele me ajudou muito, muito, muito, me deu o maior apoio...

Entretanto, mesmo a mulher considerando o apoio do marido/companheiro como o principal elemento de suporte, ao relatarem suas percepções, fica evidente o quanto o marido evoca o status de mulher no sentido de valorizá-las ou lembrá-las da experiência responsável de ser mãe.

O que nos leva a pensar que ao evocar o status de mulher/mãe, o marido/companheiro tem a sua atitude orientada por suas representações de gênero, que segundo Vieira (2002), traduz-se como “a construção social dos sujeitos como femininos ou masculinos” e que a idéia de natureza feminina baseia-se em fatos biológicos que ocorrem no corpo da mulher como a capacidade de gestar, parir e amamentar.

Para essa autora, o papel de mulher/mãe está intimamente ligado a sua condição biológica de ser mãe, levando a uma determinação que parece justificar as questões sociais que envolvem esse corpo e passa a ser dominante como explicação

legítima e única sobre aqueles fenômenos, decorrendo idéias sobre a maternidade como, por exemplo, o instinto maternal (Vieira, 2002).

A construção cultural e social, ou seja, as representações presentes neste universo e o papel evocado pelo marido/companheiro são as legitimadas na sociedade, por mais de dois séculos, em que o universo reificado inunda o universo consensual com recomendações de que as mães devem cuidar pessoalmente de seus filhos e, sobretudo, amamentá-los (Badinter, 1985).

Sobre a representação de papéis, esta mesma autora afirma que a mulher se concebe como mãe em relação ao pai e ao filho e que é em função das necessidades e valores dominantes que se constroem as representações sociais acerca dos papéis de mãe, pai e filho.

No que diz respeito à participação do pai como figura de apoio no contexto familiar, Dessen e Braz (2000) afirmam que a relevância de sua participação está relacionada ao desenvolvimento da criança e equilíbrio da família e que o seu papel estende-se para além de brincar e ficar com a criança.

Esses autores creditam que muito da qualidade do envolvimento do pai em relação aos filhos e família esteja ligada a fatores culturais e sociais como a valorização da igualdade de gênero, residir junto com a sua companheira, ter uma relação harmoniosa que estimula o seu envolvimento, ser parte de um sistema econômico que lhe permita sustentar a família e trabalhar de forma cooperativa com a sua companheira para as tarefas domésticas e de sustento da família.

(...) quando ele chega em casa à noite me ajuda com o jantar, o dever da escola das crianças, ele me ajuda muito, me apóia em tudo. Ele é um paizão, tem muita paciência, ele foi o grande incentivo. Ele fica com ela para eu descansar e só me acorda na hora de amamentar. É meu companheiro mesmo. Se não fosse o apoio dele, eu tinha parado de amamentar.

De acordo com o relato das mulheres deste estudo, percebemos a existência de um período de transição e transformação na composição e divisão de tarefas dentro do contexto familiar. Ao mesmo tempo em que o marido evoca o status de

mãe, ele também oferece apoio prático contribuindo com as tarefas domésticas e cuidado com os filhos.

Acreditamos que a possibilidade de compreendermos o papel do pai, sob a ótica da mulher, durante momentos de transição decorrentes do nascimento de filhos, nos permite ampliar as possibilidades de oferecer uma melhor assistência no âmbito da amamentação, uma vez que as ações e atitudes do marido são compreendidas como elementos de forte influência nas tomadas de decisões das mulheres deste estudo ante o amamentar.

DSC 4 - Uma rede de apoio se forma para a mulher amamentar

Quando cheguei em casa, foi maravilhoso, eu tive muito amor, nos receberam de braços abertos, com muito carinho, foi uma recepção calorosa. Foi bem gostoso, me cuidaram, me senti acolhida, arrumaram tudo pra mim, limparam tudo, ajeitaram tudo para eu não ter que fazer esforço. O que eu estranhei um pouco foi essa fase de não dormir direito à noite e ter que dormir de dia, mas não estou tendo muita dificuldade. Eu tenho apoio, um vai lá adianta uma comida, outro ajeita uma coisa na casa e eu não preciso parar de amamentar, posso ficar com ela até que fique satisfeita. Eu não tenho necessidade de estar cuidando de nada, porque automaticamente tem os outros dois (filhos) que me ajudam bastante. Minha filha me ajudou muito a cuidar dela, limpar a casa, fazer serviço, por isso que não tenho dificuldade e está sendo maravilhoso. Minhas irmãs sempre vão lá saber como que a bebê está, como eu estou. Sempre estão admirando ela, isso me ajuda bastante, eu me sinto mais confiante de ter alguém comigo. Minha mãe está em cima toda hora, faz comida, compra fruta. Ela tem feito tudo pra eu ter uma boa amamentação, não estou desamparada, sempre tem alguém para perguntar se preciso de alguma coisa, meu pai, meu irmão, que mora perto também. As irmãs da igreja me deram tudo,

fizeram uma compra (alimentos), compraram roupa para a nenê, tudo que precisei. Também tem uma grande amiga que está sempre do meu lado, principalmente quando sinto que preciso desabafar conversar. Minha sogra, fica comigo direto, desde o primeiro dia que ela nasceu, ela me ajuda, é como se fosse minha mãe. Ela é nosso anjo da guarda, não só meu, mas dela também. Ela é ótima, ela me dá apoio. O apoio emocional, a ajuda no dia-a-dia, ela me ajuda demais, demais.

A chegada à casa, sob o ponto de vista das relações familiares, foi sentida e percebida como um momento de alegria. Houve uma valorização da maternidade tanto por parte da família nuclear, como da família extensa e dos amigos. O movimento da rede familiar foi em direção a oferecer apoio e propiciou a conciliação das antigas e novas tarefas na nova organização familiar.

Brazelton (1988) afirma que ir para casa com um novo bebê é um obstáculo a ser transposto e que as primeiras semanas, mesmo sob as melhores circunstâncias, tendem a ser um período de incertezas, tendo no oferecimento de apoio fator fundamental para esta transposição.

Nas falas das mulheres deste estudo, percebemos que o movimento da rede familiar para oferecer apoio foi decisivo para o enfrentamento das transformações existentes no puerpério, possibilitando a adaptação para a nova realidade e reforçando o seu papel de mãe.

A presença física dos familiares e o apoio prático, material e afetivo oferecido por eles, conferiu às mulheres participantes deste estudo um sentimento de pertencer ao grupo que as tornou mais confiantes e valorizadas no exercício da maternidade e conseqüentemente na prática de amamentar.

Isso nos leva a crer que o movimento da rede familiar para oferecer apoio favorece o exercício da maternidade. Tal movimento parece ter como base as representações dos atores envolvidos nesta rede, do que vem a ser família, maternidade e amamentação.

As ações de apoio praticadas pelos familiares e amigos parecem ter uma implícita valorização da mulher enquanto mãe que amamenta.

Quando cheguei em casa foi maravilhoso, eu tive muito amor, nos receberam de braços abertos, com muito carinho, foi uma recepção calorosa. (...) me cuidaram, me senti acolhida, arrumaram tudo pra mim, limparam tudo, ajeitaram tudo para eu não ter que fazer esforço...

Conforme os relatos das mulheres deste estudo, sobre a disponibilidade dos seus familiares e amigos em apoiar a sua experiência, percebemos que estas sentiram-se reconhecidas em seus esforços para o enfrentamento das dificuldades com o estabelecimento da amamentação. A rede familiar de apoio parece buscar o ponto de equilíbrio tendo como centro a mulher/mãe/nutriz.

... Minha mãe está em cima toda hora, faz comida, compra fruta. Ela tem feito tudo pra eu ter uma boa amamentação... Também tem uma grande amiga que está sempre do meu lado, principalmente quando sinto que preciso desabafar, conversar...

Um dos elementos relevantes do apoio no contexto familiar foi a ajuda prática, reconhecida pelas mulheres deste estudo como uma importante ação para a garantia da amamentação. As mulheres relataram que o fato dos membros da família assumirem tarefas que, em tese, são suas dentro da dinâmica familiar, lhes permitiu-lhes dedicar mais tempo ao bebê e conseqüentemente à amamentação.

Eu tenho apoio, um vai lá adianta uma comida, outro ajeita uma coisa na casa e eu não preciso parar de amamentar, posso ficar com ela até que fique satisfeito (...) A minha filha me ajudou muito a cuidar dela, limpar a casa, fazer serviço, por isso que não tenho dificuldade e está sendo maravilhoso...

Outro elemento passível de identificação, dentro da dinâmica familiar, foi o apoio emocional. De acordo com o relato das mulheres participantes deste estudo, parece haver uma íntima relação do apoio recebido no contexto familiar e a elevação da auto-estima e confiança.

As manifestações de afeto e bem-querer proporcionaram às mulheres deste estudo um sentimento de pertencer ao grupo que as tornou confiantes no exercício da maternidade e amamentação. Os familiares e amigos as valorizam e lhes dão atenção porque estão no exercício do papel materno, é como se a mulher necessitasse ser cuidada para poder cuidar do seu filho da melhor maneira possível.

... Minhas irmãs sempre vão lá saber como que a bebê está, como eu estou. Sempre estão admirando ela, isso me ajuda bastante, eu me sinto mais confiante de ter alguém comigo.

Dessen e Braz (2000) afirmam que os suportes sociais percebidos e recebidos pela mulher são fundamentais, para a manutenção de sua saúde mental, para o enfrentamento das situações estressantes e para os períodos de mudanças em sua vida.

Várias são as pessoas que podem proporcionar suporte à mulher, como os membros da família nuclear, avós, tios, primos, amigos, vizinhos e auxiliar de diversas maneiras, como fornecendo apoio material ou financeiro; executando tarefas domésticas; cuidando dos filhos; orientando e prestando informações e oferecendo suporte emocional (Dessen e Braz, 2000).

No presente estudo percebemos que uma rede de apoio foi construída para que mulher/mãe pudesse praticar a amamentação. Esta percepção é confirmada pela afirmação de Dessen e Braz (2000) que a rede social de apoio das famílias tem um papel de destaque para a manutenção do equilíbrio e da dinâmica familiar, principalmente durante períodos de transição como nascimento de filhos.

Garantir que a mulher esteja protegida por uma rede familiar de apoio é fator relevante para o comportamento materno adequado em relação aos seus filhos,

garantindo também efeitos benéficos para a relação mãe e filho (Dessen e Braz, 2000).

(...) não estou desamparada, sempre tem alguém para perguntar se preciso de alguma coisa, meu pai, meu irmão...

As mulheres deste estudo além de reconhecer nas atitudes e comportamentos dos seus familiares e amigos o apoio prático para o exercício da maternidade, reconhecem no apoio emocional sustentação para seguir adiante com a prática de amamentar.

(...) Minha sogra, (...) desde o primeiro dia que ela nasceu ela me ajuda, é como se fosse minha mãe. Ela é nosso anjo da guarda, (...). Ela é ótima, ela me dá apoio. O apoio emocional, a ajuda no dia-a-dia, ela me ajuda demais, demais.

Acreditamos que o alcance destas dimensões de apoio pode proporcionar à mulher uma experiência de amamentação prazerosa, sentindo-se acolhida e respeitada, de bem com ela mesma, inteira no processo e com tempo para se dedicar ao bebê.

Sobre a influência dos diferentes recursos do apoio oferecido pela família para a amamentação, pesquisadores afirmam que variam de acordo com o contexto social e cultural em que a mulher está inserida e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo (Dessen e Braz, 2000; Barona-Villar, Escribá-Agüir e Ferrero-Gandia 2007).

Dessa forma, gostaríamos de destacar que uma das mães participantes deste estudo, embora tenha superado as dificuldades do ponto de vista fisiológico e funcional da amamentação, não demonstrou o mesmo comportamento em relação à amamentação, ou seja, a experiência de superação não foi significativa o suficiente para a possibilidade de manutenção da amamentação.

As opiniões contraditórias existentes dentro de sua rede familiar acabaram por gerar fonte de tensão e conflito. Nesta situação específica, a mulher parece ancorar-se no discurso científico na busca de uma justificativa para o seu comportamento diante da amamentação.

“Eu passei pomada, tentei fazer do jeito que me ensinaram, aí foi melhorando. Só que ela não mama direito. Eu quero dá o peito, só que ela não mama, eu não tenho muita paciência, fica chorando de fome, aí eu dô a mamadeira. A minha mãe acha normal, ela nunca deu mamá. Só que meu marido não gosta, ele fala que não, que tem que dá o leite, mamadeira não é bom dá. Ele não gosta não. Eu não tenho paciência pra dá mamá”

Ramos e Almeida (2003) consideram que a figura do leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como justificativa para o abandono da amamentação.

No entanto, constata-se que a amamentação não está reduzida a um processo fisiológico de alimentar o bebê. O processo de amamentação envolve uma ampla comunicação da mulher com seu filho e pares sendo permeada por elementos tanto psicológicos como sociais.

A decisão em oferecer a mamadeira pode estar ancorada na inobservância das expectativas relacionadas à prática de amamentar somada a estímulos contraditórios quanto ao seguimento da amamentação e o medo de sentir-se presa e modificar parcial e temporariamente o seu estilo de vida por causa da amamentação

Percebemos com a fala dessa mãe que não há harmonia no movimento de sua rede familiar que lhe oferece um apoio contraditório em que ela deixa de ser o foco da experiência.

As diferentes posturas em relação ao ato de amamentar tornam o apoio frágil, o que nos leva a pensar que esta mulher sente-se pressionada por ambos os lados.

O marido ancora-se na crença de que a amamentação é o melhor para a criança, a mãe ancora-se em suas experiências de não amamentar. No centro dessas

forças contraditórias, encontra-se a mulher que se percebe sem apoio, em um ambiente que, provavelmente, não busca compreender suas necessidades.

Tal situação é reveladora da fragilidade do processo de amamentar, pois demonstra que muitos são os fatores que podem contribuir para o desmame, em especial, quando os atores envolvidos não refletem sobre a mensagem que a nutriz passa quando aponta várias razões para justificar suas dificuldades em manter a amamentação, algumas ligadas ao comportamento da criança e outras ao seu próprio comportamento ou atitude em face do aleitar.

A naturalização da amamentação mostra-se assim, não só na defesa a qualquer custo da amamentação, mas também quando seu insucesso é encarado como normal sem uma busca efetiva de suas razões.

DSC 5 - Em busca de exercer o direito de amamentar após o retorno ao trabalho: onde está o apoio?

Eu vou pegar quatro meses e 20 dias de licença maternidade, estou dando nome nas creches e enquanto não consigo, eu vou deixar ele com o pai ou com a minha sogra. Se eu continuar no horário que já tava, dá para cuidar dele na parte da tarde e se ele aceitar, eu vou tentar que continue mamando o peito, eu gostaria que ele continuasse mamando, até um ano, mas, eu dou uma mamadeira de vez em quando para ele ir acostumando. A sociedade não apóia a mulher que trabalha e está amamentando, eu sei que tenho direito por lei a uma hora por dia para amamentar e acho que seria importante eles (empregador) falarem sobre isso, porque eles precisam da gente, ajuda muito ter essa dispensa, mas não são todas as firmas que dão esse direito, eles criam mais dificuldade, eles não gostam que a gente saia nem para ir no médico, imagina sair uma hora antes. No meu serviço, eu só vou dar de mamar pra ela porque é um direito. Porque pela minha encarregada, quem

está amamentando sairia no horário normal. Às vezes fico estressada, porque ela não compreende o nosso lado. Eu vou usar esse direito sem culpa, eu me sinto muito bem dando de mamã, e vai ser maravilhoso quando voltar do trabalho ele (bebê) estar me esperando e preferir pegar o peito do que a mamadeira. Eu estou sofrendo antecipadamente, porque se eu pudesse não voltar a trabalhar eu não voltava, mas a gente não tem condição de ficar só com o meu marido no trabalho, maior apoio que a sociedade poderia dar seriam as empresas parar de ver a mãe como uma desocupada. Acham que você tem filho para receber em casa sem fazer nada. Tem que ter apoio da empresa mesmo, sem preconceito das mães. Pra conseguir a exclusividade na amamentação, tem que ter a licença. A licença de seis meses tinha que virá lei mesmo. A mãe com dois meses já começa a dar outros alimentos, porque tem que ir adaptando o paladar para ir pra creche. É muito sofrimento.

Acompanhando uma tendência atual e conforme apresentado anteriormente, 10 das 14 mulheres participantes deste estudo estão inseridas no mercado de trabalho assalariado, principalmente, pela necessidade em compartilhar o sustento da família, sendo esta, a principal alegação materna das mulheres, deste estudo, para introdução de outro leite na dieta do bebê antes dos seis meses de vida.

Silva e Utiyama (2003) acreditam que a conciliação da amamentação com as atividades extraluar seja uma das mais difíceis tarefas femininas na sociedade atual, uma vez que envolve conflito para a tomada de decisões.

Em geral, a representação social do que vem a ser uma boa mãe está associada àquela que dá o melhor de si e se sacrifica pelos filhos. Na vida diária, o desejo de ser uma boa mãe pode entrar em conflito com outros papéis que a mulher representa na sociedade como, por exemplo, o de mulher trabalhadora.

Para as mulheres deste estudo, três pontos foram fundamentais no planejamento de retorno às atividades extraluar, o treinar/conferir novas habilidades para seu filho com a introdução de outro leite, o garantir/prover cuidados durante a sua ausência e o querer/poder manter a amamentação.

De acordo com Silva (2005), na situação de planejamento para o retorno ao trabalho, a introdução precoce de mamadeira pode representar a necessidade de afastar-se da criança gradativamente para que ela possa estar hábil para lidar com o seu afastamento. É uma tentativa de minimizar o impacto da separação e ausência do peito materno para a criança.

No trecho abaixo podemos perceber um movimento na tentativa de treinar/conferir novas habilidades para que o bebê se adapte da melhor maneira possível ao seu período de ausência.

(...) eu vou tentar que continue mamando o peito, mas, eu dou uma mamadeira de vez em quando para ele ir acostumando...

Nesse período de planejamento, as mulheres deste estudo valeram-se das alternativas que dispunham para garantir/prover cuidados aos seus filhos. Como primeira alternativa procuraram as creches, mas, na impossibilidade de garantia de usufruir deste benefício, procuraram possibilidades, também não garantidas, dentro das suas próprias redes familiar.

...estou dando nome nas creches e enquanto não consigo, eu vou deixar ele com o pai ou com a minha sogra...

No trecho seguinte do discurso, podemos perceber que o comportamento adotado pelas mulheres deste estudo foi orientado de acordo com o conhecimento e as garantias reais que podem contar dentro da sua realidade privada e pública.

...Se eu continuar no horário que já tava dá para cuidar dele na parte da tarde e se ele aceitar, eu vou tentar que continue mamando o peito, eu gostaria que ele continuasse mamando, até um ano, mas, eu dou uma mamadeira de vez em quando para ele ir acostumando.

Silva (2005), em estudo sobre a vivência do amamentar para trabalhadoras e estudantes, revela que a mulher percebe que o “trabalho não perdoa” ela sente que as pressões nos ambientes de trabalho dificultam suas ações para a manutenção da amamentação.

Mesmo as mulheres conhecendo os seus direitos no período de retorno ao trabalho, há o enfrentamento das relações de trabalho. De modo geral, no ambiente de trabalho a prática da amamentação não é valorizada. Embora o direito exista, o seu exercício pleno requer mecanismos que ultrapassem as questões legais.

Na experiência do retorno ao trabalho, as mulheres deste estudo constataram que a sociedade não apóia a mulher que trabalha e amamenta, ao contrário, elas relataram sentirem-se pressionadas pelas chefias pelo fato de estarem amamentando.

Essa pressão gera um sentimento de indignação e uma vez que são conhecedoras de seus direitos optam por não ceder às pressões da chefia e usam da força da lei para procurar manter a amamentação, sobretudo quando é vivenciada com prazer e satisfação.

...A sociedade não apóia a mulher que trabalha e está amamentando, eu sei que tenho direito por lei a uma hora por dia para amamentar(...) eu só vou dar de mamar pra ela porque é um direito(...)Eu vou usar esse direito sem culpa,...

Embora haja uma representação social de valorização da mulher enquanto mãe, no contexto de trabalho esta valorização parece ficar encoberta pela cobrança em executar as tarefas e atribuições profissionais.

A valorização da mulher/mãe mostrou-se mais significativa e evidente no ambiente privado das mulheres participantes deste estudo.

No ambiente público, ao exercer as suas atribuições profissionais, o seu papel de mãe parece estar subjugado, como se fosse possível uma ruptura dos papéis que a mulher representa na sociedade.

As mulheres deste estudo clamam por um apoio estrutural que lhes proporcione condições de manter e conciliar a amamentação e suas atividades profissionais.

Poucos são os exemplos de empresas que oferecem estrutura de apoio para a manutenção da amamentação e lactação após o retorno ao trabalho. As creches, quando disponíveis, nem sempre são próximas do local de trabalho e em sua maioria não dispõe de pessoal capacitado para lidar com a criança que está em aleitamento materno exclusivo.

Além disso, dentro do próprio local de trabalho, as mulheres participantes deste estudo evidenciaram que há uma pressão em criar dificuldades para que usufruam o direito, concedido por lei, das pausas para amamentação.

A pressão pode ocorrer de diversas formas, a depender do status de trabalho da mulher. No caso das mulheres deste estudo que exercem basicamente atividades de subordinação, a chefia direta cria situações que dificultam, para essas mulheres, o direito que lhes confere.

...pela minha encarregada, quem está amamentando sairia no horário normal. Às vezes fico estressada, porque ela não compreende o nosso lado...

Sobre o apoio às mulheres trabalhadoras, Barona-Villar, Escriba-Agüir e Ferrero-Gandia, (2007) afirmam que elas sentem que a cultura do mercado de trabalho estigmatiza a maternidade e que melhores condições nos ambientes de trabalho têm um papel decisivo na escolha e manutenção da amamentação.

Para Silva (2005) a dificuldade da mulher em conciliar suas atividades extralares e a inadequação ou ausência de apoio nos ambientes doméstico e de trabalho, torna a possibilidade da manutenção da exclusividade uma tarefa difícil de ser alcançada. O apoio de familiares, do companheiro, o suporte de creches, berçários e a garantia de direitos trabalhistas, ainda, são dúbios, muitas vezes trazem mais conflito e culpa do que alívio de jornadas e responsabilidades maternas.

Mesmo que tenha as condições ambientais e recursos materiais propícios para esta prática, a mulher sente que são as relações humanas, em seu contexto privado ou público, que lhe dão retaguarda para se adaptar e implementar seus projetos para a continuidade da amamentação. Assim, se vê “precisando contar com todos”, para por em prática os seus projetos profissionais (Silva e Utiyama, 2003; Silva, 2005).

Percebemos que, diferentemente das ações de apoio relatadas nos outros discursos, as mulheres que amamentam e são trabalhadoras sentem-se sós para o enfrentamento das questões relacionadas à tomada de decisão em relação à conciliação do retorno ao trabalho e a manutenção da amamentação.

Em face das representações de maternidade e valorização da mulher enquanto mãe, as mulheres deste estudo receberam apoio de suas redes familiares para que pudessem cuidar de seus filhos.

No entanto, não foi relatado pelas mulheres deste estudo um movimento de apoio por parte de seus familiares ou marido para a conciliação das atividades fora do lar e a manutenção da amamentação, assim como a garantia de cuidados aos seus filhos quando estão fora do lar.

Neste estudo, a principal alegação para o desmame precoce foi o retorno ao trabalho, e embora encarem a amamentação como uma prática positiva, as necessidades e responsabilidades do trabalho assalariado colocam a mulher diante de um conflito entre o querer/poder amamentar. As mulheres estão em busca de um apoio que as reconheça tanto no seu papel de mãe como de mulher trabalhadora.

...O maior apoio que a sociedade poderia dar seriam as empresas parar de ver a mãe como uma desocupada. Acham que você tem filho para receber em casa sem fazer nada. Tem que ter apoio da empresa mesmo, sem preconceito das mães. A licença de seis meses tinha que virá lei mesmo...

Assim, concordamos com Ramos e Almeida (2003) que avançaríamos se o apoio passasse a ser entendido e desenvolvido como uma ação em favor da mulher, isto é, ser oferecido em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, levando em consideração as suas necessidades.

DSC 6 - O que é o apoio para amamentar?

Apoio é importante. Coisa que a gente precisa tanto em casa como fora. Pra que a gente tenha mais energia pra amamenta, porque sem energia a gente não consegue. Se tiver muita coisa para fazer, não dá! O apoio da família é importante, e o do profissional também, mas a mulher tem que querer amamentar, então, quando não encontro apoio, eu procuro em mim mesma, eu me dou apoio. Acho que a amamentação tá dentro de mim e desse bebê, eu estou tendo mais apoio, e saber que tem alguém para contar dá tranquilidade, alguém que ajude a cuidar do bebê, dar banho, arrumar a casa, a comida, a levar as crianças na escola. É alguém para estar com você quando mais precisa, com experiência de vida, que escute e converse dando apoio emocional e psicológico. Apoio é carinho do parceiro, uma palavra de consolo. Também é orientar, explicar como você faz para amamentar. Se eu não tivesse apoio seria muito diferente, acho que conseguiria amamentar, mas não como estou fazendo.

Ao serem questionadas sobre o que consideram apoio para amamentar, as mulheres participantes deste estudo destacaram as dimensões do apoio que consideraram mais significativas na vivência do processo de amamentar.

A construção, do que é o apoio para amamentar, pelas mulheres participantes deste estudo reforça a idéia de que o apoio é constituído de dimensões. Estas dimensões manifestam-se no contexto hospitalar, nas suas relações com companheiro, familiares e amigos e no contexto de trabalho assalariado, e são constituídas dos elementos representativos de apoio para a mulher no processo de amamentação.

Na fala das mulheres, podemos perceber que elas reconhecem a importância e a necessidade do apoio para amamentar tanto no espaço privado como no público.

Apoio é importante. Coisa que a gente precisa tanto em casa como fora. Pra que a gente tenha mais energia pra amamenta, porque sem energia a gente não consegue...

É interessante ressaltar que, mesmo as mulheres identificando e reconhecendo ter necessidades de apoio, elas também representam a experiência de amamentar como única e individual.

Sob esta perspectiva, podemos entender o apoio como um fator determinante da sua experiência, que lhe dá oportunidade de experimentar e desenvolver autoconfiança para viver a experiência de maneira mais prazerosa.

De acordo com o trecho abaixo, as mulheres deste estudo parecem sinalizar que desejam ser vistas como sujeito de suas experiências de amamentar.

...O apoio da família é importante, e o do profissional também, mas a mulher tem que querer amamentar, então quando não encontro apoio, eu procuro em mim mesma, eu me dou apoio. Acho que a amamentação tá dentro de mim e desse bebê, eu estou tendo mais apoio, e saber que tem alguém para contar dá tranquilidade...

As ações de apoio e os elementos que o compõem foram mencionados como significativos para o alcance da experiência de amamentação. Isso nos leva a pensar que, sob o ponto de vista da mulher, o apoio pode ser entendido como um fenômeno social que engloba um conjunto de ações que devem ser oferecidas integralmente e em congruência com as suas necessidades.

...alguém que ajude a cuidar do bebê, dar banho, arrumar a casa, a comida, a levar as crianças na escola. É alguém para estar com você quando mais precisa

(...) que escute e converse dando apoio emocional e psicológico. Apoio é carinho do parceiro, uma palavra de consolo. Também é orientar, explicar como você faz para amamentar...

O que é o apoio para amamentar para as mulheres deste estudo relaciona-se à realidade que vivem e as ações que lhes são oferecidas. Na tentativa de dominar esta realidade, as mulheres elaboram suas representações de apoio e elegem os elementos mais significativos disponíveis em seu entorno social para atingirem o seu intento de amamentar.

A vivência desta realidade pressupõe a existência de relações interpessoais que valorizem seu papel materno e feminino na sociedade e de suportes concretos de fundo instrumental, afetivo e estrutural que possibilite seu trânsito como mãe e mulher na interface com o espaço público e privado.

...Se eu não tivesse apoio seria muito diferente, acho que conseguiria amamentar, mas não como estou fazendo.

Considerações Finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao nos propormos a ouvir as mulheres sobre a experiência de amamentar com enfoque no apoio recebido, buscamos conhecer as representações sociais sobre o apoio e identificar as ações do entorno da nutriz que são consideradas por ela como apoio.

Acreditamos que conhecer o que estas mulheres pensam sobre o apoio que receberam e como elaboram esse pensamento, permitiu-nos aproximarmos da realidade da mulher com maior clareza e reforçar que a amamentação é um evento multifacetado, influenciado pelos aspectos históricos, sociais, culturais e subjetivos.

Consideramos necessário, para melhor compreensão e ampliação dos conhecimentos acerca da influência do apoio formal e informal para a iniciação e duração da amamentação, explorar, num segundo momento, o ponto de vista de mulheres com filhos até seis meses e que deixaram de amamentar.

As mulheres deste estudo reconheceram e traduziram as ações, atitudes e comportamento dos profissionais de saúde e de seus pares que perceberam como apoio para amamentar. Podemos inferir que caminhamos para reconhecer as representações das nutrizas acerca do apoio oferecido para a amamentação.

Trabalhando com mães adolescentes, para identificar as suas necessidades de apoio para a amamentação, Dykes, Moran e Edwards (2003) destacaram cinco temas de apoio denominados como apoio instrumental com necessidades relacionadas à ajuda prática no sentido de mostrar como fazer; apoio informacional relacionado a conselhos e sugestões práticas; apoio da rede social relacionado aos familiares e grupos de apoio; apoio emocional relacionado a expressões de empatia, cuidado e preocupação com a pessoa e apoio afetivo relacionado com o encorajamento e elevação da auto-estima.

As ações de apoio para amamentar presentes no entorno social das mulheres participantes deste estudo e reconhecidas por elas, leva-nos a uma compreensão do fenômeno do apoio diante de três dimensões: instrumental, afetiva e estrutural.

Entendemos que a dimensão instrumental engloba elementos de ordem prática e informacional e, em especial, no contexto hospitalar diz respeito ao ensinar, orientar, ajudar, explicar, demonstrar, incentivar.

No contexto familiar, a dimensão instrumental relaciona-se principalmente ao auxílio financeiro e ajuda nas tarefas domésticas que liberam a mulher de tais atribuições e preocupações para que ela possa se dedicar ao bebê e à amamentação.

A dimensão afetiva engloba elementos existentes nas relações interpessoais tanto no contexto público, como no privado. Os aspectos de relevância na dimensão afetiva dizem respeito a como o apoio é oferecido, evidenciando a importância do vínculo, das mulheres sentirem-se valorizadas, pertencentes ao grupo e reconhecidas pelas suas experiências com a maternidade e amamentação.

Parece haver um eixo norteador, para a elaboração dessas representações sobre o apoio para amamentar, constituído pelo papel do profissional de saúde e pelos familiares com destaque para a figura do marido/companheiro.

Em consonância com estudos sobre redes de apoio, as mulheres deste estudo revelaram sentirem-se protegidas e apoiadas por suas redes de apoio com destaque especial para seus companheiros, sendo um diferencial de possibilidade para o seguimento da amamentação (Dessen e Braz, 2000; Dikes et al, 2003; Graffy e Taylor, 2005; Barona-Villar, Escriba-Agüir e Ferrero-Gandia, 2007).

A atitude dos atores, pertencentes a estes eixos, ante seu sofrimento, foi de suma importância para a superação de suas dificuldades advindas do estabelecimento da amamentação. A mulher entende e traduz este comportamento como apoio e persiste no ato de amamentar e, à medida que percebe melhora sente-se vitoriosa e dessa forma valoriza-se como mulher.

É possível que as maneiras de agir desses atores estejam vinculadas ao imaginário social de maternidade e conseqüentemente ao papel da mulher enquanto mãe que é compreendido como provedor do cuidado e da alimentação da criança.

Embora as mulheres deste estudo pareçam aceitar essa interpretação do imaginário social, uma vez que até se consideram mais mulher na vivência da experiência da maternidade e amamentação, podemos dizer que assim como nos estudos de Graffy e Taylor (2005), as mulheres do presente estudo não parecem

satisfeitas com o velho discurso ancorado nos atributos biológicos do leite materno. Elas querem saber como a amamentação acontece e receberem conselhos eficazes para que possam superar as dificuldades e perceberem-se reconhecidas na sua escolha em amamentar, ou seja, as mulheres deste estudo percebem-se como sujeito ativo do processo de amamentar.

A dimensão estrutural do apoio diz respeito às ações do contexto social, em especial o de trabalho assalariado. As mulheres deste estudo não reconhecem na sociedade apoio para amamentarem, consideram que há obstáculos a serem transpostos para que possam sentir-se reconhecidas dentro do ambiente de trabalho como mulheres, que escolhem ser mães e trabalhadoras.

A principal alegação materna para o desmame precoce foi o retorno ao trabalho. É bem possível que a justificativa para tal comportamento esteja ancorada na influência do contexto social em que a mulher está inserida, associada à necessidade de trabalho para garantir a subsistência da família e na ausência de apoio nos aparelhos sociais para a mulher que é nutriz e trabalhadora.

Embora encarem a amamentação como uma prática positiva, as necessidades e responsabilidades do trabalho assalariado colocaram as mulheres deste estudo diante de um conflito que foi controlado pela introdução de complementos lácteos na dieta da criança.

É importante ressaltar que amamentar é entendido pelas mulheres deste estudo como direito da mulher e da criança, sendo assim, consideram que a sociedade deveria garanti-lo e protegê-lo por meio de políticas sociais de apoio ao aleitamento materno a fim de que possam escolher e conciliar a amamentação com as suas atividades profissionais.

No entanto, isso parece não ocorrer. Nesse sentido, é possível perceber que a exemplo dos estudos de Silva (2008), a mulher, mesmo acreditando nos benefícios do aleitamento materno para a criança, age conforme um grau de prioridade que se estabelece pela avaliação do conjunto de suas necessidades. Assim, em face do benefício da amamentação, coloca-se a premência do sustento da casa, mesmo que isso signifique desmamar a criança.

É evidente que a valorização do papel materno encontra apoio estrutural mais efetivo no ambiente doméstico e perde-se no ambiente público, especialmente, no cenário do trabalho. Por outro lado, a mulher também encontra dificuldade na cena privada para desempenhar o seu papel profissional por não encontrar apoio estrutural nem mesmo da família para conciliar trabalho e amamentação.

No momento de planejamento para o retorno das atividades extraluar a mulher estive só para dar conta das decisões ligadas à alimentação do filho e cuidados no período de sua ausência. Existiu inclusive um conflito ao querer abandonar o trabalho para continuar no exercício de suas funções maternais.

Todo o apoio que a rede familiar lhe oferece é a condição de cuidar da criança e amamentá-la enquanto está em casa.

O apoio dispensado à mulher, pela rede familiar, baseia-se na representação existente da mulher/mãe provedora de cuidados direto da criança. Ao vivenciar o conflito para o retorno ao trabalho, percebemos que a mulher aceita essa condição, uma vez que, ela não se queixa e não espera o apoio. Ela compreende este conflito como próprio e de sua responsabilidade buscar meios de prover o cuidado e a alimentação da criança durante a sua ausência.

A mulher almeja que o apoio esteja na sociedade e que esta a valorize como mulher/mãe e também espera que tal fato ocorra dentro do contexto de trabalho. Isso nos leva a crer que há uma dissonância entre o apoio instituído e o esperado, por parte da mulher/trabalhadora, sendo urgente a discussão para avançarmos numa concepção mais ampla ao entendimento do apoio para essa mulher.

Assim, à guisa de conclusão, apontamos que as representações sociais das mulheres deste estudo, acerca do apoio durante o processo de amamentar são constituídas por ações de profissionais no contexto hospitalar, no contexto de seu grupo familiar e do ambiente profissional, o que nos leva a crer que o apoio para a amamentação é um fenômeno de grande amplitude que engloba aspectos do incentivo, da promoção e da proteção à amamentação.

Neste estudo, as ações de promoção e incentivo foram caracterizadas pelo resultado das relações interpessoais existentes no contexto social e reconhecidas pela mulher como significativas do ponto de vista da influência para a iniciação e duração

da amamentação. As ações que se apresentaram dentro do contexto hospitalar e familiar, parecem ter satisfeito as mulheres para superar as dificuldades advindas na iniciação da amamentação.

É interessante ressaltar que as ações de proteção legal da amamentação, no que diz respeito ao controle da influência do marketing das indústrias de alimentos infantis, não foram percebidas tampouco mencionadas pelas mulheres deste estudo. Embora essa influência seja um dos fatores responsáveis pelo declínio da amamentação e hoje em dia haver legislações específicas no tocante à fiscalização e controle do marketing, esses aspectos parecem não estar presentes no universo consensual das mulheres participantes deste estudo.

Como um dos elementos para a elaboração e construção das representações sociais é a comunicação, parece haver um desconhecimento por parte da mulher sobre este aspecto da proteção legal quanto à influência negativa e o controle do marketing não ético das indústrias de alimentos infantis e bicos, chupetas e mamadeiras, desde os primórdios do PNAM.

A proteção legal requerida e apontada como apoio pelas mulheres deste estudo diz respeito às leis trabalhistas que fazem parte de sua realidade, possivelmente, intensificada pelas recentes campanhas para ampliação da licença maternidade para seis meses, sendo considerada por elas, como um avanço e um diferencial para a manutenção da amamentação exclusiva.

Entretanto, sob o ponto de vista dos aspectos legais da amamentação, as mulheres indicaram estar descontentes com a maneira como tais ações são executadas na prática. Assim, elas reconhecem no contexto vigente a ausência de apoio estrutural para amamentar.

As mulheres deste estudo estão em busca de ações de apoio concretas que possibilitem a conciliação dos papéis que elas representam na sociedade, de mulher/mãe e de mulher/trabalhadora.

Com isso, percebemos que o apoio esperado, pelas mulheres participantes do estudo, não foi apontado como algo único do setor saúde, mas sim, como ações que englobam os pilares da amamentação, incentivo, promoção e proteção, e que devem

estar presentes em todos os seguimentos, desde a família nuclear até as instituições de suporte à maternidade.

Se os estudos confirmam a necessidade de uma atenção maior ao apoio no contexto pós-natal, em consonância a essa necessidade, acreditamos que a assistência à amamentação exige sensibilidade, tornando o oferecimento de apoio uma prática complexa, exigindo do profissional aproximação da realidade da mulher, por intermédio de uma escuta ativa, que busca aceitar e compreender as suas alegações, dificuldades e representações para poder de fato oferecer-lhe apoio.

Percebemos que o apoio oferecido à mulher em processo de amamentação deva ter uma qualidade ímpar de modo que as práticas e mensagens não se transformem em pressão, ou mera reprodução de um discurso vazio de valorização da amamentação e da mulher.

Consideramos então, que as necessidades expressas pelas mulheres representam um desafio de revisão das práticas a todos os envolvidos na promoção, proteção e apoio à amamentação. Os serviços de saúde deveriam prover ações baseadas na percepção das mulheres e procurar estabelecer um modelo de assistência pautado em uma parceria com sua rede familiar e também integrado com os aparelhos sociais disponíveis.

Referências

REFERÊNCIAS

Adesse L. Amamentação: esse ato contraditório [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(1):17-24.

Araújo MFM, Del Fiaco A, Werner, EH, Schmitz, BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003;3(2):195-204.

Badinter E. Um amor conquistador: o mito do amor materno. Trad. de Waltensir Dutra. 7ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

Barona-Vilar C, Escriba-Agüir V, Ferrero-Gandia R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*. 2007;1-8.

Brasil Ministério da Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília; 2001.

Brazelton TB. Desenvolvimento do apego: uma família em formação. Trad. de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.

Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida) [texto na internet]. [citado 2008 mar. 20]. In: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007;(3). Oxford: Update Software Ltd. Disponível em: <http://www.update-software.com>. [Traduzida de The Cochrane Library, 2007;(3)].

Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática – artigo de revisão. *J Pediatr*. 2004;80(5): 126-30.

Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-teste e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(4):887-96.

Dessen MA, Braz MP. Rede de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicol: Teor e Pesq.* 2000;16(3):221-31.

Duas décadas de políticas públicas no Brasil. Gota Leite [periódico na internet]. 2005 [citado 2006 ago. 20];1(1). Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/gotadeleite/01.htm>.

Dykes F, Moran VH, Edwards J. Adolescents mothers and breastfeeding: experiences and support needs – an exploratory study. *J Hum Lact.* 2003;19(4):391-401.

Farr R. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi, P, Jovchelochi, S, organizadores. *Textos em representações sociais*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p.31-59.

Gonçalves MB, Padula J, Hayashi K, Ito DLS, Silva MM.. Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(1):115-24.

Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support: do women want with breastfeeding? *Birth.* 2005;32(3):179-86.

Guareschi PA, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2003. Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre os neopentecostais; p.191-225.

Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(4):578-85.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro; 2006.

Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: Moscovici S. *Psicología social II (pensamiento y vida y problemas sociales)*. Barcelona: Paidós;1988. p. 469-94.

Lana APB, Lamounier JA, César CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. *J Pediatr.* 2004;80(3):235-40.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. A proposta do discurso do sujeito coletivo [texto na internet]. São Paulo: 2006a [citado 2008 mar. 20]. Disponível em <http://www.ipdsc.com.br>.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo como superação dos impasses no processamento de respostas a questões abertas [texto na internet]. São Paulo; 2006b [citado 2008 mar. 20]. Disponível em <http://www.ipdsc.com.br>.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Hucitec; 2004.

Monson MRR. Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.

Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005. Cap.1.

Muller M. O matador de bebês. Recife: CEPE; 1995.

Nakano AMS. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si” Cad Saúde Pública. 2003;19(2):355-63.

Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. O espaço social das mulheres e referência para o cuidado na prática da amamentação. Rev Latino-am de Enfermagem.2007; 15(2) [citado 2008 mar. 20]. Disponível em www.eerp.usp.br/rlae.

Oliveira MIC, Camacho AB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1901-10.

Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.

Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra; 1989.

Organização Mundial da Saúde. Reunião conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Declaração, recomendações e relação de participantes. Genebra; 1979.

Pela via láctea. *Pesq Fapesp*. 2006;19:28-31.

Praça NS de, Merighi, MAB. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Pesquisa qualitativa em enfermagem; p.1-3.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediat*. 2003;79(5):385-90.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):37-45.

Sá CP de. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EDURJ;1998.

Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1990.

Silva IA, Utyama SK. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta Sci Health Sci*. 2003;25(2):215-25.

Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.

Silva IA. Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional [livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.

Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):641-6.

Silva IA. Amamentação na perspectiva da mulher. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Savier; 2008. p. 3-7.

Soares AVN. A representação social da puérpera em sistema de alojamento conjunto sobre seu processo de hospitalização [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

Sonego J. Estudo sobre a busca de apoio social por mulheres primíparas na fase puerperal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.

Souza LMBM da “Promoção, proteção e apoio” Apoio?: Representações sociais em aleitamento materno [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandez Figueira/Fiocruz; 1996.

Souza LMBM, Almeida JAG. História da alimentação do lactente no Brasil - do leite fraco à biologia da excepcionalidade. São Paulo: Revinter; 2005.

Spink MJ. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais In: Guareschi P, Jovchelochi S, organizadores. Textos em representações sociais. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 117- 45.

Spink MJ. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad Saúde Pública. 1993;9(3):300-8.

Toma TS. Iniciativa hospital amigo da criança: diagnóstico das práticas de alimentação infantil em maternidades públicas e privadas do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

Vianna RPT, Rea MF, Venâncio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cad Saúde Pública. 2007;23(10):2403-9.

Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. A medicina e o feminino; p.19-26.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Fabiana Swain Müller, sou aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A senhora está sendo convidada a participar de um estudo que se chama **“Representações sociais de um grupo de nutrizes sobre o apoio no processo de amamentação”**.

Buscamos com este estudo descrever quais são as concepções e significados de apoio para as mulheres durante o processo de amamentação.

Com estes resultados, procuraremos colaborar para que os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, entre outros) possam melhorar a assistência à mulher que amamenta e ao seu filho.

Se a senhora concordar em participar do estudo, irá responder a algumas perguntas, e a conversa será gravada com um gravador digital, se a senhora permitir, para que nenhuma informação seja perdida. O tempo da conversa pode variar, e o material gravado ficará sob minha responsabilidade, podendo a senhora pedi-lo quando quiser.

O nome da senhora será mantido em segredo e os resultados deste estudo só serão usados para fins científicos, sem qualquer ganho pessoal ou econômico da pesquisadora.

Participar da pesquisa não trará nenhum risco à senhora ou ao seu filho. A senhora poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, e não haverá nenhum tipo de prejuízo ou mudança na assistência recebida nesse serviço de saúde. Se precisar entrar em contato, meu telefone é 9917-0327.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Centro de Saúde Escola Professor Samuel B. Pessoa. Se tiver qualquer dúvida, a senhora pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem pelo telefone 3726-3305.

Eu, _____, fui esclarecida sobre o estudo, estou ciente dos objetivos e finalidades da pesquisa, satisfeita com as respostas às minhas dúvidas e desejo voluntariamente participar do estudo.

Participante do estudo

Pesquisadora

Responsável (se menor)

APÊNDICE 2 - Formulário Subprojeto 3 - Apoio

PARTE 1

Data: ____/____/____

N.º: _____

A - Identificação materna

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone (contato): _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escolaridade (em anos): _____

Trabalha? () Sim () Não

Tem direito a licença maternidade?: () Sim () Não

Ocupação: _____

B - História obstétrica

Gestação: _____ Paridade: _____ N.º de filhos vivos: _____

C – Performance de sua amamentação atual

1. A senhora amamenta seu filho?

Sim () Não ()

2. Se sim: AME (); AMP () ou AM ()

3. Para AP () ou AM (): até quando a criança mamou só no peito? (Registrar em meses completos e dias) _____

4. Para desmame : Até quando a criança mamou ? (Registrar em meses completos e dias) _____

5. Até quando mamou só no peito? (Registrar em meses completos e dias) _____

D - Dados sobre a criança

6. Nome: _____ 7. Data de Nasc. ____/____/____

8. Parto da criança:

Normal 1 () Cesárea 2 () Fórcepe 3 ()

9. Sexo da criança: Masculino 1 () Feminino 2 ()

10. Peso da criança ao nascer: _____ gramas

11. Criança prematura? Sim 1 () Não 2 ()

12. Onde a senhora fez consulta de pré-natal durante a gravidez da criança?

Hospital público 1 () Hospital privado 2 () Centro ou posto de saúde 3 ()

Médico particular 4 () Médico de convênio 5 () Outro 6 ()

Qual? _____

13. Se fez o pré-natal, em que mês da gravidez iniciou as consultas? _____
(Registre em semanas)

14. Onde a criança nasceu?

Hospital particular 1 () Hospital de convênio 2 () Hospital público 3 ()

Outro 4 () Qual? _____

15. Atualmente a senhora vive:

Com companheiro 1 () Sem companheiro 2 () Viúva 3 ()

16. Renda familiar: R\$ _____

PARTE 2

Entrevista

Pergunta Norteadora:

Conte-me como tem sido amamentar o se bebê desde que ele nasceu até hoje?

Tópicos a serem aprofundados durante a entrevista: apoio no contexto hospitalar, familiar, trabalho, ações que identifica como apoio, como percebe o apoio recebido.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone: 3061-7548 - Fax: 3061-7548
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 26 de fevereiro de 2007.

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Isilia Aparecida Silva

Ref.: Processo nº 614/2007/CEP-EEUSP

Prezado Senhor:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "A INTERFACE DA PERFORMANCE DE AMAMENTAÇÃO, CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS DE MÃES/NUTRIZES E SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para, serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Recebi
Isilia L. A.
12/03/2007