



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DESENVOLVIMENTO
COMUNITÁRIO**

VANESSA CRISTINA DE GODOI

**A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do
processo**

Dissertação de Mestrado

**Irati-PR
2015**

VANESSA CRISTINA DE GODOI

**A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do
processo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro Oeste como requisito para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Processos do desenvolvimento humano nos contextos comunitários.

Orientadora: Prof^ª. Dr. Cristina Ide Fujinaga

Co-orientadora: Prof^ª. Luciana Rosar Fornazari Klanovicz

Irati-Pr

2015

Catálogo na Fonte
Biblioteca da UNICENTRO

GODOI, Vanessa Cristina de.
G588 A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do processo. -- Irati, PR : [s.n], 2015.
82f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristina Ide Fujinaga
Co-orientadora: Prof^ª. Luciana Rosar Fornazari Klanovicz
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná.

1. Aleitamento materno – dissertação. 2. Mulher. 3. Mãe. 4. Maternidade.
I. Fujinaga, Cristina Ide. II. Klanovicz, Luciana Rosar Fornazari. III. UNICENTRO.
IV. Título.

CDD 20 ed. 618.921

TERMO DE APROVAÇÃO

VANESSA CRISTINA DE GODOI

A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do processo

Dissertação aprovada em 31 de março de 2015 como requisito para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro Oeste.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cristina Ide Fujinaga
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Luciana Rosar Fornazari Klanovicz
(Co-orientadora)

Prof^a. Dr^a. Adriana Moraes Leite

IRATI, 31 /03 /2015

DEDICATÓRIA

*Dedico este estudo a minha amada filha **Melissa** que, durante este primeiro ano de vida, dentro de suas possibilidades, soube entender meus momentos de ausência, me trazendo alegria e descontração na fase mais dura desse trajeto e, mais do que isso, me ensinou a ser mãe e nutriz lançando-me a maternidade em toda sua completude e, vivenciando comigo as delícias e dificuldades da amamentação, tornando-me de certa forma, um objeto deste estudo. Meu presente do mestrado, minha vida! Amor maior!*

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por conduzir todos os meus passos, guiando meus caminhos, me protegendo durante todos os dias de minha vida, determinando minhas atitudes e me dando força e todos os momentos de angústia. Graças a Ti estou aqui hoje!

À minha querida orientadora, Profa. Dra. **Cristina Ide Fujinaga**, que durante todo o estudo soube me orientar de maneira carinhosa e hábil, sendo amiga e acolhedora nos momentos de dificuldade e incerteza; compreensível, amável e cuidadora no meu processo de tornar-me mãe e nutriz, pesando riscos e benefícios, dando tranquilidade para mim e minha filha na vivência da experiência de amamentar, mas também sendo firme e objetiva quando necessário em minha caminhada acadêmica. Meu eterno agradecimento e carinho. O que aprendi com você levarei por toda minha vida!

Aos professores **Luciana Rosar Fornazari Klanovicz**, **Adriana Moraes Leite** e **César Rey Xavier** por suas contribuições ao estudo e em meu processo de aprendizado. Muito obrigada!

Ao meu companheiro, **Jackson**, meu amor e gratidão por compreender meus momentos de angústia e estar ao meu lado em todos os momentos felizes e, principalmente por dividir comigo, durante toda essa jornada, os cuidados com nossa filha, estando sempre ao seu lado e abrindo mão de alguns de seus sonhos para que eu pudesse me ausentar, realizando assim, minhas aspirações como mulher, mãe e profissional. Obrigada por ter dado um novo sentido a minha vida e por me fazer tão feliz. Essa vitória é sua também. Eu amo você!

A meus pais, **Manoel e Izabel**, pelo carinho, confiança, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida, possibilitando-me o crescimento e desenvolvimento

pessoal e profissional. Em especial a minha mãe, por cuidar com dedicação e carinho de minha filha, possibilitando-me tranquilidade e a certeza de garantia de seu bem estar. Não há no mundo maneira de retribuir suficientemente o que fazem por mim. Agradeço a Deus por ter sempre vocês ao meu lado! Tesouros da minha vida! Amo imensamente!

Aos presentes que ganhei nesse percurso, meus amigos **Briena, Luana, Thalita, Rafael e Nandra**, por todos os momentos de alegria, pelo amparo nas angústias, e por tudo o que vivemos nesses inesquecíveis dois anos de convivência. Carrego a certeza da amizade verdadeira que ganhei no decorrer desses anos. Sem vocês o Desenvolvimento Comunitário não teria tanta graça! Sou imensamente grata pela demonstração de companheirismo e afeto, por cada palavra de consolo e abraço de carinho, os quais fizeram toda a diferença. Amizade construída para toda a eternidade

Ao **grupo de pesquisa “Infância, Família e Comunidade”**, em especial à minha companheira de estudos **Diulia**, por todas as contribuições oferecidas, pelas árduas discussões realizadas e pelo acréscimo de conhecimento que me proporcionaram. Vocês foram fundamentais nesse processo de crescimento pessoal e acadêmico.

Meu carinho e gratidão a todas as **mulheres/mães/profissionais de saúde** que confiaram em meu trabalho, possibilitando a realização da pesquisa. Agradeço pela receptividade e carinho com as quais fui recebida e pelo acolhimento e confiança na realização do trabalho, possibilitando-me investigar, conhecer e compreender como se verifica a interface entre a experiência de amamentar e os saberes sobre a amamentação. Sem vocês o estudo seria inviabilizado.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Meu muito obrigada!

RESUMO

GODOI, V.C. **A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do processo**. 2015. 82 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, 2015.

Ser mulher na atualidade não significa mais somente ser ou tornar-se mãe. As mulheres hoje possuem o direito de escolha sobre suas decisões, seu estilo de vida e principalmente sobre a maternidade. Por esse viés, a compreensão da amamentação na contemporaneidade envolve ao ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã, visando as mudanças de acordo com os contextos histórico, social e cultural. A decisão de amamentar da mulher está interligada a sua história de vida, ao significado que atribui a este ato, sendo uma opção pessoal da mulher determinada pelo seu existir no mundo. Entretanto, ela sente-se cobrada pela sociedade, que valoriza a maternidade e vê a prática de amamentar como uma virtude natural, um dom divino, puro e universal. O desprazer nem sempre é explícito por quem vivencia, por não ser compatível ao perfil idealizado de mãe. Os aspectos biológicos da amamentação sobrepõem a subjetividade da mulher e, ao mesmo tempo em que ela diz ser livre para escolher, é necessário estar preparada para as cobranças impostas pela sociedade. Percebe-se que as profissionais de saúde, detentoras do conhecimento sobre o aleitamento materno, tem como principal papel o auxílio às nutrizes e, a partir disso, acabam se tornando as protagonistas no sucesso dessa prática. Mas também se deve pensar pelo lado dessa profissional de saúde como mulher, como mãe e como se dá a amamentação para elas. Algumas mães, mesmo sendo profissionais da saúde, podem apresentar dificuldades para amamentar e essas dificuldades podem ser muitas vezes, subestimadas perante a sua qualificação. Os objetivos deste estudo foram compreender o processo da amamentação pela ótica das profissionais da saúde, descrever a vivência da amamentação das profissionais de saúde e identificar saberes e práticas que envolvam o aleitamento materno mediante o que foi vivenciado no processo da amamentação. Foi realizada uma abordagem qualitativa, em que foram entrevistadas 12 profissionais de saúde de diferentes áreas de formação que já haviam passado pela experiência de amamentar seus filhos e que atuavam ou já atuaram na UTI neonatal e Alojamento Conjunto da Santa Casa de Irati. Os dados foram analisados mediante a análise do conteúdo, modalidade temática, da qual foram extraídos os seguintes eixos temáticos: Amamentação: um ato natural ou naturalizado?; Tecendo possibilidades para o gênero e as práticas do aleitamento materno; A “soberania” do saber científico e a vivência materna: entrelaçamentos; Os desdobramentos das vivências da amamentação na atuação profissional. Concluímos assim que, embora se referindo à amamentação como algo natural, aspectos relativos a momentos negativos e desagradáveis vivenciados pelas mulheres durante a amamentação foram ressaltados por elas em suas falas, evidenciando uma visão diferente do que se vem apregoando nos discursos em prol do aleitamento materno. Percebemos também que a amamentação para essas mulheres é tomada muitas vezes como obrigação, como um fardo que carregam pela qualificação que possuem, e pelas determinações sociais e de gênero. No entanto, independente da vivência ter sido boa ou ruim, as profissionais de saúde modificaram seu olhar para as nutrizes.

Palavras chave: Amamentação, gênero, profissionais de saúde.

ABSTRACT

GODOI, V.C. **Breastfeeding from the perspective of health professionals: knowledge and process practices.** 2015. 82 f. Master's thesis (Graduate Interdisciplinary Program in Community Development) – State University Midwest, Irati, 2015.

Being a woman today no longer means being or becoming a mother. Women today have the right to choose about your decisions, your lifestyle and especially about motherhood. By this bias, understanding of breastfeeding nowadays, involves when women: mother, wife, worker and citizen, seeking changes in accordance with the historical, social and cultural contexts. The decision to breastfeed woman is linked to her life story, the importance it attaches to this act, being a personal choice of certain women for their existence in the world, but she feels charged by society that values motherhood and see the practice of breastfeeding as a natural virtue, a divine, pure and universal gift. The displeasure is not always explicit by those who experience, it is not compatible to the mother of idealized profile. The biological aspects of breastfeeding overlaps the subjectivity of women and at the same time it claims to be free to choose, you must be prepared to charges imposed by society. It is noticed that the health professionals who hold knowledge about breastfeeding, whose main role assistance to nursing mothers and, from that, they become the protagonists in the success of this practice. But you should think at this health professional side as a woman, as a mother, and how is breastfeeding for them. Some mothers, even though health professionals may have difficulty to breastfeed, and these difficulties can be often underestimated before qualification. The objectives of this study were to understand the breastfeeding process from the standpoint of health professionals, to describe the experience of breastfeeding for health professionals and identify knowledge and practices involving breastfeeding by what was experienced during breastfeeding. A qualitative approach was used, based on interviews of 12 health professionals from different areas of training that had already gone through the breastfeeding experience and their children, who worked or have worked in the neonatal intensive care unit and rooming Holy House of Irati. Data were analyzed by content analysis, thematic modality, of which the following themes were extracted: Breastfeeding: a natural act or naturalized?; Weaving possibilities for the genre and practices of breastfeeding; The "sovereignty" of scientific knowledge and the maternal experience: entanglements; The consequences of Breastfeeding experiences in professional practice. We conclude that, although it relates to breastfeeding as something natural, aspects related to negative and unpleasant moments experienced by women during breastfeeding were highlighted by them in their speech, showing a different view of what has been touting the speeches in favor of breastfeeding. We also realize that breastfeeding for these women is often taken as an obligation, as a burden that carry the qualifications they possess, and the social determinants and gender. However, regardless of the experience was good or bad, health professionals changed their look for the mother .

Keywords : Breastfeeding , gender , health professionals.

SUMÁRIO

1. CONSTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO.....	13
Amamentação e aleitamento materno: atribuições biopolíticas dos corpos femininos.....	14
2. OBJETIVOS.....	27
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	34
4.1 A amamentação como um ato natural e naturalizado.....	35
4.2 Tecendo possibilidades para o gênero e as práticas do aleitamento materno.....	42
4.3 A “soberania” do saber científico e a vivência materna: entrelaçamentos.....	52
4.4 Os desdobramentos das vivências da amamentação na atuação profissional.....	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
Referências Bibliográficas.....	70
Apêndice.....	78
Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	79
Anexo.....	81
Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO.....	82

Apresentação

O aleitamento materno sempre foi um tema que me fascinava. Desde a graduação, procuro estudar e focar minha atuação sempre neste objeto. Embora o campo de atuação ainda seja muito restrito nesta área para a Fonoaudiologia e, mesmo tendo trabalhado em outras áreas de conhecimento em minha formação, sempre procurei me manter atualizada e estar numa posição de proximidade com as questões relacionadas à amamentação e seu manejo.

Seguir a carreira acadêmica sempre foi um dos meus objetivos após a conclusão da graduação, mas devido à dificuldade de acesso a uma pós-graduação *stricto sensu* e aos delineamentos muito restritos dos programas existentes, não havia encontrado, até então, um caminho que correspondesse as minhas perspectivas de crescimento e ampliação dos conhecimentos já obtidos até então.

O Programa Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário é o primeiro com esta perspectiva no Brasil e, devido ao seu caráter interdisciplinar, foi alvo do meu interesse, visto que eu poderia trabalhar nele a área que mais me identifico que é o aleitamento materno inserido num amplo contexto, com uma visão diferenciada. A interdisciplinaridade existente neste Programa proporcionaria desta forma, o contato com diferentes áreas do conhecimento que poderiam tornar o meu olhar mais amplo, rico e conseqüentemente colaboraria com a mudança de uma visão direcionada e reducionista de mundo.

No ano de 2010, ao realizar o estágio em Fonoaudiologia Hospitalar e ao coletar os dados para meu trabalho de conclusão de curso, em que estudei as dificuldades iniciais do aleitamento materno em recém nascidos a termo, tive a oportunidade de acompanhar muitas mães no seu processo do amamentar, por meio de orientações quanto a questões do aleitar e pelo próprio manejo oferecido. Nesta época minha percepção sobre a amamentação era de que o aleitamento materno era um "benefício" para o bebê (e "até mesmo" para a mãe) e de que meu papel era ser o mais persuasiva possível a fim de "convencer" as mães a amamentarem. No período em que lá atuei, a equipe estava buscando adequar suas práticas aos dez passos preconizados pelas instituições Hospital Amigo da Criança, a fim de também obter o título, que foi conquistado em agosto do mesmo ano. Na

Santa Casa de Irati, local do presente estudo, as mães de bebês a termo recebem todas as orientações necessárias, pela equipe médica e de enfermagem, para que a amamentação seja realizada “eficazmente”. Para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o estabelecimento da amamentação nas primeiras horas de vida dos bebês é a principal meta a ser atingida pelas profissionais que com ela trabalham. Assim, os bebês só recebem alta se estiverem mamando satisfatoriamente e de acordo com as normas estabelecidas por esta política pública. Entretanto, para as mães, nem sempre a amamentação é a prioridade neste momento cheio de dúvidas, anseios e divergências que ocorrem em suas decisões. Ainda assim, elas devem seguir os padrões estabelecidos pela instituição e não aquilo que muitas vezes acreditam ou querem. Deste modo, para as duplas mãe/bebê, o eficaz seria a escuta a seus anseios e desejos.

Embora o meu objetivo neste estudo descrito fosse identificar as dificuldades que as duplas mãe/bebê tinham para iniciar a amamentação, a minha formação e o meu olhar iam além desse aspecto, além do biológico, pois estando lá, atuando diretamente com essas mães, pude observar que essa prática ia além da anatomia e/ou fisiologia, mas estava inscrita nas vivências daquelas mulheres, nos valores e nas crenças que elas traziam inseridas em seu ser. Assim minha visão sobre a amamentação foi ampliada e percebi que era necessário olhar com os olhos delas, dessas mulheres/mães que são as personagens principais dessa prática.

Quando ingressei no Programa de Mestrado, inicialmente almejava estudar as representações das mulheres em geral sobre a amamentação. No entanto, após pensar melhor sobre este assunto, percebi que este já era um tema bastante difundido e estudado. Então, lembrei-me das minhas práticas enquanto estagiária, em que muitas vezes me posicionava como alguém que estava lá para ensinar técnicas, mostrar o correto e “ensinar” como fazer. Mas, mesmo com esse posicionamento, muitas vezes as mães assistidas questionavam: “Você tem filhos?” e foi justamente esta pergunta que me causou inquietação. O saber científico difere muito do saber prático, da vivência pessoal e das experiências realizadas. Assim, a ideia de realização do presente estudo surgiu desta inquietação e do desejo de compreender como se dá a amamentação para as profissionais de saúde além do saber teórico, ou seja, na sua própria vivência pessoal. Sabe-se que a amamentação bem sucedida ou com dificuldades, tem forte influência sobre a

duração do aleitamento materno. Assim, buscamos compreender os significados das profissionais de saúde sobre o seu próprio processo da amamentação.

O presente trabalho foi dividido em capítulos, os quais nomeei como a construção do objeto de estudo, em que primeiramente relato sobre a história da mulher no Brasil e as transformações de seu papel social; a amamentação e aleitamento materno por meio das atribuições biopolíticas dos corpos femininos e, por fim, discorro sobre as profissionais de saúde, seus saberes e as práticas diante da amamentação.

Na metodologia, descrevo o trajeto que percorri para chegar ao objetivo proposto. Apresento o contexto da pesquisa, os procedimentos realizados para a obtenção dos dados e a análise realizada. Em seguida, num segundo momento, apresento os resultados do estudo, seguidos da discussão e considerações finais.

Concluo a presente apresentação, mencionando a gratificação que tive em realizar este trabalho, desde a escolha do objeto de estudo, até a conclusão de suas etapas que têm sido fundamentais para meu aprendizado, tanto profissional quanto pessoal. A partir deste momento, deixo a primeira pessoa do singular para escrever na primeira pessoa do plural, por entender que este é um trabalho coletivo, realizado a partir de várias mãos.

Construindo o objeto de estudo

1. CONTRUINDO O OBJETO DE ESTUDO

A amamentação como atribuição biopolítica dos corpos femininos

Ser mulher na atualidade não significa mais somente ser ou tornar-se mãe. As mulheres hoje possuem o direito de escolha sobre suas decisões, sobre seu estilo de vida e principalmente sobre a maternidade. Apesar de a maioria das mulheres acabar por se tornar mãe em algum momento da sua vida, tem havido uma tendência crescente entre elas em adiar ou a optar por não ter filhos (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012).

Segundo Scavone (2001), a realização da maternidade ainda é um dilema para as mulheres que querem seguir uma carreira profissional, já que são elas que assumem a maioria das responsabilidades parentais. A relação das mulheres com a maternidade sempre foi apoiada num discurso social que considera a maternidade inerente a natureza feminina, deixando dessa forma, as mulheres restritas no espaço doméstico a fim de cuidar dos filhos e da família, inviabilizando que ela vislumbrasse outras possibilidades na vida, como a busca de uma carreira profissional ou mesmo o controle sobre o próprio corpo.

Até o século XVIII, as mulheres burguesas não eram responsáveis pela sobrevivência e pela educação dos filhos e nem convocadas a assumir uma função de maternagem (NUNES, 2011). A amamentação mercenária, realizada pelas amas de leite, era uma das principais fontes de cuidado e alimentação para as crianças burguesas. Após 1760, muitas publicações recomendam que as próprias mães cuidem de seus filhos, uma vez que essa amamentação mercenária era a principal causa de mortalidade infantil daquela época. Foi a partir da preocupação com esse elevado índice de mortalidade, que durante os séculos XVIII e XIX, a mulher se tornou objeto de grande interesse médico, sendo considerada a principal responsável pelos cuidados com a prole, devendo ter sua vida restrita ao lar e a maternidade (NUNES, 2011). Assim, grande parte das mulheres amamentava sacrificando-se pela saúde de seu filho, desenhando uma nova imagem de sua relação com a maternidade, segundo a qual o bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna.

No século XX, com o avanço da industrialização e da urbanização e com os processos sociais e econômicos, como a globalização, ocorridos na época, houve uma difusão de novos padrões de comportamento das mulheres na sociedade. As mulheres ingressaram no mercado de trabalho, marcadas por profundas desigualdades sociais e de gênero, revelando os impactos desse processo na mudança dos padrões da maternidade. Passou-se às mulheres uma dupla responsabilidade, uma vez que seu papel passou a ser do trabalho fora do lar e maternidade (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2012). Assim, ao mesmo tempo em que há um incentivo à profissionalização das mulheres e uma cobrança por parte dos pais e da sociedade para que as meninas estudem e invistam em uma carreira profissional, permanece a expectativa de que um dia elas venham a cumprir seu “principal” papel, o de mãe (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2007).

Embora ainda exista esse pensamento tradicionalmente conservado pelas gerações, novos significados produzem sentido para as experiências femininas na contemporaneidade. Nas últimas décadas, a vinculação do papel feminino ao papel materno passou a não ser mais o único disponível para as mulheres, mesmo que ainda continuasse quase obrigatório. Pode-se perceber então, uma ênfase simultânea na importância e obrigatoriedade da maternidade e na valorização e possibilidade de desempenho em outros papéis sociais não relacionados ao ser mãe. Desta forma, é relevante pensar sobre os novos modos de subjetivação da mulher, não unicamente pelo viés da maternidade, uma vez que, na contemporaneidade, principalmente nas camadas médias, as mulheres buscam priorizar projetos individuais (PATIAS; BUAES, 2012).

Compreende-se que hoje, os papéis assumidos pelas mulheres em nossa sociedade mudaram. Ao longo do século XX, a mulher da classe média afastou-se da função de amamentar, devido a inúmeros fatores. Elas passaram a trabalhar fora do lar, a valorizar o cuidado com o seu corpo e a admitir as dificuldades encontradas na vivência da amamentação, como as alegações do “leite fraco”, “pouco leite” ou que o “leite secou”. Estes fatores, entre outros, levaram ao decréscimo do aleitamento materno (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006a; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Por esse viés, a compreensão da amamentação na contemporaneidade, envolve o ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã, visando as mudanças de

acordo com os contextos histórico, social e cultural e, busca assim, um equilíbrio entre os direitos e necessidades das muitas partes envolvidas.

Maturana (2002) descreve que o meio muda junto com o organismo que nele está ou, em outras palavras, organismo e meio desencadeiam mutuamente mudanças estruturais. Neste contexto, segundo Morin (2003), os conceitos devem ser readaptados para as necessidades e a realidades de hoje.

Nos dias de hoje, a ampliação do horizonte feminino para além da esfera doméstica abriu novas possibilidades subjetivas e expectativas de vida para as mulheres. Surge, então um novo ideal de mulher, aquela que consegue conciliar seus desejos com todas as exigências sociais colocadas sobre ela. Um ideal que, embora mantenha as portas abertas para o trabalho feminino, ainda privilegia a função materna, sustentando o paradigma que associou feminilidade e maternidade. Entretanto, essa nova ordem social também resulta em uma forte pressão e exigência social imposta pela contemporaneidade, em que a mulher precisa estar plenamente bem posicionada em todos os papéis que procura exercer.

Vale a pena acrescentar que atualmente, como explicam Barbosa e Rocha-Coutinho (2007), o adiamento da maternidade tornou-se uma escolha comum entre aquelas com uma carreira profissional. As mulheres engajadas em sua ascensão profissional muitas vezes não querem interrompê-la em prol da maternidade, que acaba sendo postergada. A maternidade como escolha é um fenômeno moderno e contemporâneo que foi se consolidando no decorrer do século XX. A crítica feminista tem um lugar importante nesta reflexão, uma vez que para o feminismo, a maternidade é considerada o eixo central da “opressão das mulheres”, já que sua realização determinava o lugar das mulheres na família e sociedade.

As mulheres da contemporaneidade, englobando as questões de gênero, têm rejeitado explicitamente as explicações biológicas para diversas formas de subordinação feminina, principalmente no que diz respeito ao fato de que as mulheres tem a capacidade para dar a luz e amamentar e os homens tem uma força muscular superior (SCOTT, 2005). Assim, cada vez mais as mulheres têm buscado sua independência e fugido das imposições da sociedade, determinadas pela sua condição biológica, saindo para o mercado de trabalho e desempenhando atividades que anteriormente eram realizadas somente pelos homens, embora as suas condições de trabalho e salários ainda não sejam compatíveis com aqueles estabelecidos para os homens.

Contudo, Badinter (1985) descreve que o biológico sempre foi considerado um aspecto importante na diferenciação entre os sexos. Assim, apesar de muitos acreditarem hoje que os comportamentos são produções socioculturais – isto é, são as necessidades e valores dominantes em uma sociedade que determinam os diferentes papéis sociais –, na cultura ocidental, a mulher quase sempre foi e, em grande parte, continua a ser vista a partir de sua natureza biológica, mais especificamente por sua capacidade de gerar e parir filhos, sendo ainda correntes no discurso social, noções como a do instinto materno. Segundo a autora, o amor materno é apenas um sentimento humano e, como tal, eventual e variável segundo a cultura, as ambições e frustrações das mulheres. Depende, em grande parte, de um comportamento social, mutável de acordo com a época e os costumes. Tal fato pode ser comprovado a partir de dados históricos, em que mães tratavam seus filhos com indiferença e desprezo, como nos séculos XVII e XVIII. Desta forma, tal reflexão abre caminho para que se pense a possibilidade de uma mulher optar por não ter filhos, uma vez que não existe um instinto inato que a faça desejar a maternidade, ou amar incondicionalmente a criança que ela gera.

Desta forma, este rompimento levou à separação definitiva da sexualidade com a reprodução, primeiramente pela contracepção medicalizada. Assim, os métodos contraceptivos têm tido elevada importância nessa decisão se aderir ou não a maternidade. O advento da modernidade e de suas conquistas tecnológicas, sobretudo no campo da contracepção, trouxe às mulheres uma maior possibilidade de escolha (SCAVONE, 2001).

No entanto, Moura e Araújo (2004) demonstram que esse progresso científico e as alterações do papel da mulher na sociedade vêm evidenciando mudanças e transformações no modelo tradicional de família, modificando os arranjos familiares, já que é cada vez mais comum a mulher exercer sua sexualidade desvinculada do matrimônio, planejar e decidir sobre a maternidade, podendo adiá-la até o momento que considera propício às circunstâncias de sua vida e também optar por viver a maternidade sozinha, sem depender da presença concreta de um companheiro e sem que isso signifique uma condenação social.

Uma vez discutidos os aspectos históricos do papel das mulheres na sociedade com a prática da amamentação, faz-se necessário explicitar a implicação da mãe nesse processo e como ele se dá numa abordagem de escolha e apropriação do corpo feminino.

Amamentar é o ato de a criança obter o leite materno sugando as mamas, ou a oferta, pela mãe à criança, da mama e seu leite (MOURA; ARAÚJO, 2004). Diferente do aleitamento materno que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado (BRASIL, 2009), a amamentação depende da presença direta da mãe, de sua dedicação quase que exclusiva ao bebê, uma vez que este exige sua atenção e cuidados. No aleitamento materno, qualquer pessoa, via mamadeira ou copo, pode oferecer o leite materno ordenhado, não exigindo necessariamente que a mãe esteja presente neste momento.

A amamentação muitas vezes é percebida pelas nutrizes como uma herança transmitida pelas gerações (PRIMO; CAETANO, 1999) e a transposição social e cultural da capacidade de dar a luz e amamentar acaba considerando a maternidade uma função feminina por excelência, concernente à natureza da mulher (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Apesar das descrições postas acima, entendemos que amamentar não é uma prática natural e instintiva. Ela ultrapassa o nível biológico, sendo histórica e culturalmente condicionada uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e acolhidas para realizarem esta prática de forma prazerosa. Além disso, é também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno (BOSI; MACHADO, 2005; RIBEIRO, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das nações Unidas para a Infância (UNICEF), a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano. Embora os referenciais teóricos da fisiologia da lactação indiquem que praticamente todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar, a arte de amamentar não é inata à mulher e não assegura a ocorrência da amamentação (MACHADO, et al., 2004).

A decisão de amamentar da mulher está interligada a sua história de vida, ao significado que atribui a este ato, sendo uma opção pessoal da mulher influenciada pelo seu existir no mundo. Assim, essa opção pessoal pode ser modificada pelo aspecto emocional, social, cultural e econômico desse sujeito. O valor social atribuído ao aleitamento materno faz com que a mãe se sinta pressionada a amamentar seus filhos, como forma de demonstrar seu amor por eles. Muitas vezes,

supervalorizam-se os aspectos fisiológicos, deixando de lado os aspectos subjetivos da amamentação (ARANTES, 1995; MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006a).

A exaltação de sentimentos prazerosos ao amamentar o filho é esperada pelo meio social, no entanto existe também a ambiguidade entre o querer e o poder amamentar, o que aponta para a dificuldade da mulher na tomada de decisão sobre a amamentação. A mulher sente-se cobrada pela sociedade, que valoriza a maternidade e vê a prática de amamentar como uma virtude natural, um dom divino, puro e universal. O desprazer nem sempre é explícito por quem vivencia, por não ser compatível ao perfil idealizado de mãe, uma vez que as necessidades do filho devem estar sempre em primeiro lugar, isto é, a mãe deixa de lado o seu próprio bem-estar pelo bem-estar de seu bebê. Dessa forma, a mulher anseia por cumprir, como mãe, as tarefas da maternidade e realizar a amamentação. Porém, nem sempre essas tarefas são condizentes com o seu cotidiano de mulher-mãe-profissional (NAKANO; MAMEDE, 1999; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

No processo de socialização familiar, as mulheres são treinadas para exercerem sua função primordial, a maternidade. Entretanto, descontinuidades socializatórias podem se apresentar, revelando conflitos entre o sistema simbólico interiorizado e a realidade contextual em que a mulher se insere. A escolha pela amamentação se desenvolve dentro de um contexto sociocultural. A sua prática é, portanto, influenciada pela cultura, pelas crenças e tabus próprios daquele contexto, podendo variar conforme as épocas e os costumes, e, a sua prática ou a recusa, raramente, é um ato individualmente consciente, estando atrelado à aprovação do seu grupo social. Deste modo, na concepção social, o aleitamento materno pode configurar-se como fardo ou desejo, isto é, os sentimentos vivenciados pela mulher perante a amamentação de seus filhos são ambivalentes, podendo ser uma obrigação e, também um desejo prazeroso, revelando-se desta forma, um duplo sentir, que pode ser dado de forma simultânea ou alternada (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006a; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

A mídia e os veículos de comunicação nacional e mundial também contribuem significativamente nessa ambivalência, uma vez que são extremamente importantes meios de construção social. A imagem da mulher plenamente realizada e a imagem do bebê perfeito veiculadas pela mídia e pela sociedade em geral são fontes permanentes de comparação para as recém-mães. Assim, muitas delas se sentem

inferiores ou incompetentes frente a esses modelos de maternidade construídos socialmente.

Para que o sucesso na amamentação ocorra, é preciso observar o contexto que esses atores sociais (mãe e bebê) estão inseridos, quais são as possibilidades e a realidade vivida por eles e os elementos significativos ali envolvidos. E, embora diversos estudos de cunho qualitativo tenham sido realizados, visando a compreensão da vivência da mulher e sua experiência como nutriz, ainda existem diversas lacunas neste cuidado em saúde que, de certa forma, acabam ignorando as aspirações e anseios de um dos personagens principais deste cenário: a mulher. Assim, o que observa-se é que a mulher pode expor sua opinião e seus desejos em diferentes momentos e situações da vida, porém, para amamentar não há escolha, uma vez que tal ato está imbricado pelas políticas públicas de saúde e pela sociedade em geral, como uma função obrigatoriamente pertencente à condição de mulher, que deve colocar sempre o bem estar e a saúde de seu bebê em primeiro lugar. Muitas vezes, ao abdicar dessa função e/ou explanar uma opinião divergente desta pré estabelecida, a mulher é repreendida, julgada e, pode acabar sendo excluída de determinados grupos, pois não está seguindo o modelo proposto nem se encaixando no perfil determinado pelas convenções sociais.

É possível compreender que a rejeição às práticas tradicionais e a adoção de novos tipos de comportamento não é uma tarefa fácil, principalmente quando isso ocorre num momento de intensa demanda física e emocional, como o das mulheres no pós-parto. Em seus relatos, muitas mulheres se posicionam socioculturalmente em conformidade com a concepção da sociedade sobre o processo da amamentação (MOURA; ARAÚJO, 2004; KUSCHNIR, 2008). E, embora desempenhe múltiplos papéis na sociedade, que vão além da maternidade, acabam deixando de lado seus estigmas e conflitos para se adaptar aquilo que é esperado pelos determinantes sociais.

Desta forma, é possível compreender que o aleitamento materno é importante para o desenvolvimento da comunidade em questão, porém a mulher deve ser considerada, com todos os seus devires, assim como todos os saberes populares e tradicionais vinculados ao aleitamento materno.

Inúmeros e reconhecidos são os benefícios do leite materno. Com os estudos e pesquisas voltadas à prática do aleitamento materno, verificou-se que esta é uma das melhores e mais eficazes formas de se prevenir doenças e diminuir as taxas de

mortalidade infantil no mundo. Assim, a promoção do aleitamento materno exclusivo é a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (TOMA; REA, 2008). Como explicam Carbonare e Carneiro-Sampaio (2006), o aleitamento materno além de proteger o lactente de infecções sistêmicas, gastrintestinais e respiratórias durante sua vigência, também produz efeitos a longo prazo, diminuindo a incidência de infecções, alergias entre outras patologias. Citam ainda os benefícios nutricionais que possui, sendo maior a proteção quando a criança é amamentada de forma exclusiva e por tempo prolongado.

Assim, convenientemente, tal prática, sem tirar o mérito nutricional e imunológico do leite materno, acabou sendo difundida e espalhada pelo mundo como a melhor forma de alimento para as crianças de zero a dois anos, prevenindo doenças, diminuindo as taxas de mortalidade infantil e conseqüentemente, reduzindo os gastos com a saúde pública, já que esta é uma das intervenções mais viáveis, efetivas e de baixo custo existente.

Sendo assim, essas ações em favor do aleitamento materno acabam colocando a mãe como protagonista desta intervenção e, conseqüentemente como responsável pelos resultados obtidos, sejam eles positivos ou negativos. Desta forma, como dito anteriormente, as políticas de saúde e a sociedade em geral acabam circunscrevendo no corpo feminino a responsabilidade pelo bem estar e saúde dos seus bebês. O leite materno é exaustivamente valorizado, o que sobrepõe à presença materna, dando a impressão de que o que importa é o seu leite, o produto do seu corpo e nada mais. E, deste modo, a mulher não tem o poder de opinar sobre seu próprio corpo, bem como exercer o controle efetivo sobre ele. Um corpo dotado de subjetividade que é desmistificado e deixado de lado pelo bem estar do bebê, pelas convenções sociais e biopolíticas.

Os aspectos biológicos da amamentação sobrepõem a subjetividade da mulher e, ao mesmo tempo em que ela diz ser livre para escolher, é necessário estar preparada para as cobranças impostas pela sociedade diante de sua escolha. Assim, embora caiba às mulheres efetivamente a decisão de amamentar seus filhos, é preciso que se compreendam os diversos determinantes sociais dessa vivência, seus desafios e possibilidades (RIBEIRO, 2011; PATIAS; BUAES, 2012; BOSI; MACHADO, 2005).

Pensando nestas cobranças descritas, torna-se extremamente relevante discutir sobre as profissionais de saúde envolvidas no processo da amamentação e os desafios e impasses por ela enfrentados ao se verem como partícipes diretas nessa prática.

A opção por iniciar a amamentação é bastante comum para a maioria das mães. Contudo, nem sempre essa sensibilização inicial é suficiente. A técnica da amamentação necessita de suporte adequado e contínuo para algumas delas (BOSI; MACHADO, 2005). O contato e o apoio à nutriz durante o aleitamento materno por familiares, amigos e vizinhos é de suma importância. Entretanto, além desses atores, outros partícipes também exercem um papel fundamental para o sucesso da lactação: as profissionais de saúde (MARQUES, et al., 2010). Daí surge a necessidade de se obter suporte e apoio destas profissionais que ali se encontram, disponíveis a ser elementos de apoio, para promover o adequado manejo do aleitamento materno.

Para que possa desempenhar com segurança o seu novo papel de mulher-mãe-nutriz, a mulher precisa ser assistida e acompanhada. Desta forma, exige-se um cuidado em saúde preparado para atuar efetivamente no apoio à mulher e ao seu filho (ARANTES, 1995). Assim, as profissionais de saúde devem encontrar, conjuntamente com as mães, formas de superação das dificuldades vivenciadas (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Muitas vezes, percebe-se um conflito entre as orientações dadas por essas profissionais e as próprias percepções e necessidades das mães, pois o cuidado em saúde em geral apresenta um discurso baseado em normas e regras relacionadas principalmente ao aspecto biológico. Deste modo, tal cuidado não condiz com as suas necessidades, levando as nutrizas a sentimentos de medo e insegurança (MARQUES, et al., 2010).

As profissionais de saúde recebem, em sua maioria, uma formação voltada a detecção e a resolução de problemas. Usam, para o raciocínio clínico, a queixa verbalizada pela mãe, porém nem sempre atingem o problema real vivenciado por ela. A mãe traz consigo a expectativa de uma boa assistência e da resolução de seus problemas, mas acaba não encontrando espaço para expor seus sentimentos e contextualizar suas dificuldades, talvez pela falta de domínio do profissional de como fazer a relação da teoria com as questões subjetivas presentes em cada paciente, em cada mulher atendida. Sendo assim, o momento entre o profissional de

saúde e a nutriz, que deveria ser vivido na sua plenitude não se efetiva satisfatoriamente.

Focalizando a prática da amamentação no âmbito biológico individual, estamos desconsiderando os condicionantes histórico-sociais que marcam os modos de perceber as situações apresentadas nesta prática. E, mesmo reconhecendo que este processo é determinado pelas vivências sociais das mães, as ações dos profissionais de saúde sempre acabam voltando-se para o aspecto biológico, natural e instintivo (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Evidencia-se, portanto, a necessidade da mudança no olhar desta profissional para atuar no cuidado em amamentação numa abordagem que ultrapasse as fronteiras do orgânico, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher.

Considerando a amamentação uma prática socialmente construída, questiona-se, aqui, se o apoio ofertado às nutrizes pelas profissionais de saúde, também não sofre influência da sua vivência, dos mecanismos de comunicação e de construção da visão de mundo da rede social que as cerca nesse processo. Desta forma, a crença por parte da equipe de saúde sobre os deveres maternos para com a amamentação é adquirida desde o ambiente familiar e reforçada pelo aprendizado de conteúdos biológicos e orgânicos do aleitamento materno para a saúde da criança. A incorporação desses elementos colabora para que o profissional de saúde fique convencido que amamentar é um ato natural e próprio da mulher, sendo dever dela amamentar o filho (TAKUSHI, et al., 2008).

Diante disto, é importante considerar uma atenção e formação em saúde pautada no acolhimento e na constituição de vínculo entre profissionais de saúde e nutrizes, de maneira a conhecer o contexto sócio econômico cultural no quais estas estão inseridas, ampliando, assim, a compreensão destes profissionais sobre a experiência da amamentação e seus determinantes, possibilitando uma intervenção mais eficaz e de proximidade entre os protagonistas deste processo.

Uma vez que as equipes que atuam diretamente com a prática do aleitamento materno recebem treinamento específico, obtendo um conhecimento teórico vasto sobre as vantagens do aleitamento materno e sobre seu manejo, bem como sobre os problemas físicos e dificuldades mais comumente encontradas na prática do aleitamento, elas acabam incorporando uma auto imagem de “donas do conhecimento”, aquelas que estão ali para ensinar, mostrar e indicar as melhores formas para se iniciar a prática do aleitamento materno. Rezende et al. (2002)

explica que ter acesso aos conhecimentos mencionados não é suficiente para promover uma atitude favorável diante do aleitamento.

Segundo Santos (2006) todo conhecimento científico visa constituir-se em senso comum, ou seja, o senso comum não resulta de uma prática especificamente orientada para o produzir, reproduz-se espontaneamente no cotidiano da vida. No entanto, o que percebemos hoje é a “imposição” do saber científico sobre o senso comum, sobre seus saberes e suas práticas e, segundo o autor, a ciência moderna nos ensina pouco sobre a nossa maneira de estar no mundo e deixa subentendida uma questão: para que conhecimento, se não conseguimos passá-lo para o senso comum? Ao estudar o multidimensional e considerando todos os aspectos envolvidos na totalidade, sem separá-los em partes, estamos dando oportunidade para que a própria comunidade nos mostre o fenômeno que buscamos estudar. A comunidade é o eixo condutor para o conhecimento científico: quem fala é a realidade e não o cientista (SANTOS, 2006).

É claro que, muitas das informações técnicas que podem ser-lhe úteis e importantes, à medida que venham a responder dúvidas presentes. Tais informações abrangem uma ampla gama de conhecimentos que versam sobre a produção e composição do leite, a técnica da amamentação propriamente dita e seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, bem como sobre os problemas físicos e dificuldades mais comumente encontrados na prática da amamentação. Entretanto, ter acesso aos conhecimentos mencionados não é suficiente para promover uma atitude favorável e idealizada na mãe diante do aleitamento: antes de discutir com a mãe como ela amamenta, faz-se necessário considerá-la com sua subjetividade como pessoa, nas suas dificuldades e problemas. O sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outra coisa, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida (REZENDE et al., 2002).

Diante desta explanação pode-se perceber que as profissionais de saúde, “detentoras do conhecimento” sobre o aleitamento materno, tem como principal papel o auxílio às nutrizes e, a partir disso, acabam se tornando as co-protagonistas no processo dessa prática. Mas também se deve pensar pelo lado dessa profissional de saúde como mulher, como mãe, e como se dá a amamentação para elas.

A escolha de um comportamento, consciente ou não, é mediada pelo significado que o ato tem para o indivíduo. As profissionais de saúde, responsáveis

em sua grande parte pelo “sucesso” do aleitamento materno de diversas mães acabam cobrando de si mesmas, ao amamentarem seus filhos, um comportamento ideal, com facilidades e práticas idealizadas, uma vez que elas “sabem o que e como fazer”. Esse “saber” acaba sensibilizando essas mães-profissionais e ao vivenciarem qualquer dificuldade, por menor que seja, se sentem diminuídas e decepcionadas por não conseguirem exercer o papel de nutriz a elas determinado, tanto por ser mulher como por ser uma profissional da área.

De acordo com Rezende et al. (2002) é importante estabelecer a diferença entre os dois tipos de conhecimento: aquilo que se sabe teoricamente e aquilo que se faz, na própria prática. Aquilo que se sabe por ter aprendido na universidade fica muito distante daquilo que se faz e sabe pelo fato de serem mães de um bebê, um conhecimento adquirido naturalmente e culturalmente. Para isso, é necessário que essa profissional de saúde entre em contato consigo mesma, vivendo, reconhecendo e se apropriando de seus sentimentos, procurando se conhecer e compreender a si mesma.

Santos (2006) afirma que todo conhecimento é auto-conhecimento, ou seja, a ciência moderna não é a única explicação possível da realidade e não há sequer qualquer razão científica para considerar melhor que as explicações da metafísica, da religião, da astrologia, das artes e da poesia. Assim, é necessária uma outra forma de conhecimento, um conhecimento compreensivo e íntimo, que não nos separe e antes nos una pessoalmente ao que estudamos.

Algumas mães, mesmo sendo profissionais da área da saúde podem apresentar dificuldade para amamentar, e essas dificuldades podem ser muitas vezes, subestimadas perante a sua qualificação. Ainda que a mãe seja uma profissional de saúde, também está sujeita às mesmas pressões familiares, sociais e emocionais, por isso se faz necessário intervir da mesma forma que as demais, pois o aconselhamento profissional vem para reforçar a autoestima e confiança na capacidade de amamentar, além do que, um profissional exitoso no aleitamento materno exclusivo tornar-se-ia um modelo para essa prática (CAMINHA et al., 2011).

Azeredo et al. (2008) afirma que o conhecimento da mulher é, de fato, importante frente às inúmeras situações que lhe estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne à amamentação. As pessoas constroem saberes com a utilização de conhecimentos já adquiridos do meio e de acordo com suas próprias experiências. Assim, uma experiência favorável ou não

pode influenciar posteriormente na prática clínica dessas profissionais. Como cita Azeredo et al. (2008), o significado que as profissionais atribuem à prática da amamentação refletirá na maneira como será construída a assistência às nutrizes assistidas.

Da mesma forma que a nutriz constrói seu conceito de aleitamento materno através do seu contexto sociocultural, as profissionais de saúde também constroem o seu cuidado à lactante baseando-se nos significados que atribuem ao aleitamento materno, o que advém principalmente de sua experiência pessoal.

Diante dos relatos da literatura sobre a amamentação e as relações históricas, sociais e de trabalho envolvidas, constata-se a relevância da realização do presente estudo que visa compreender o processo da amamentação pela ótica das profissionais da saúde. Esta pesquisa tem acentuada importância, ao considerarmos que, uma vez trabalhando diretamente com o processo da amamentação, as profissionais se encontram em um impasse entre os saberes adquiridos em sua formação e a prática em sua vivência pessoal. De certa forma, o seu próprio processo pode influenciar a sua atuação profissional, uma vez que o bom desempenho da amamentação é muitas vezes, apenas o reflexo de orientações e práticas adequadas, associadas ao desejo de amamentar.

Objetivos

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Compreender o processo da amamentação pela ótica das profissionais da saúde.

Objetivos Específicos:

- Descrever a vivência da amamentação das profissionais de saúde
- Identificar saberes e práticas que envolvam o aleitamento materno mediante o que foi vivenciado no processo da amamentação

Percurso Metodológico

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Ao definir o objeto de estudo da presente pesquisa, pudemos constatar que, para compreender o significado da amamentação para as profissionais de saúde, juntamente com sua prática nesse processo, é necessário utilizar instrumentos metodológicos que possam privilegiar a fala dos sujeitos envolvidos, bem como a escuta do pesquisador, mergulhando em um universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores.

Ao englobar a temática da amamentação sob a ótica das profissionais de saúde, buscando o significado dos saberes e práticas envolvidos nesse processo, nos aproximamos de uma realidade empírica (relacionamentos e ações) dessas profissionais, o que exige um olhar diferenciado e aberto das pesquisadoras.

Nesse contexto de relações e significados e devido a natureza do objeto e do objetivo proposto, este estudo buscou respostas a seus questionamentos no referencial da pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (2004) é aquela que trabalha com o universo dos significados das ações e relações humanas, com a subjetividade presente em cada um dos sujeitos estudados

A escolha pela abordagem qualitativa se deu por entendermos a complexidade presente nas relações humanas e, de forma bastante sensível no tema que abordaremos neste estudo. Rey (2005) destaca que a pesquisa qualitativa proporciona o acesso a temas que são, muitas vezes, considerados sensíveis para as pessoas pesquisadas. Esses tipos de temas necessitam de uma maior aproximação dos participantes da pesquisa com o pesquisador, estabelecendo laços de confiança, que só são possíveis a partir do estabelecimento de um diálogo que leve os sujeitos a sentirem a necessidade de participar.

A pesquisa foi realizada na Santa Casa de Irati, com as profissionais de saúde atuantes ou que já atuaram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal e no Alojamento Conjunto que já passaram pela experiência de aleitar seus filhos. Inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO, sendo aprovado no primeiro semestre de 2014, por meio do parecer número 684.268 (Anexo A). A Santa Casa é um hospital público, vinculado ao Sistema Único de Saúde e possui desde 2010 o título de Hospital amigo da Criança, em que as práticas realizadas são

voltadas em sua totalidade ao estabelecimento do aleitamento materno nas primeiras horas de vida dos bebês. Assim, os bebês só recebem alta se estiverem mamando satisfatoriamente e de acordo com as normas estabelecidas por esta iniciativa. Desta forma, as profissionais de saúde que lá atuam são treinadas e preparadas para uma atuação que vise em sua completude, o aleitamento materno.

O Alojamento Conjunto da Santa Casa, em que as mães ficam dispostas juntamente com seus bebês após o nascimento, é composto por 26 leitos, sendo 17 destes, atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Já a UTI neonatal possui 11 leitos e destina-se a receber recém nascidos de maior complexidade e que necessitam de assistência especializada, entre eles os recém nascidos de baixo peso ao nascer e os prematuros. Em ambos os locais, é preconizado o contato precoce da mãe com o bebê e o estabelecimento do aleitamento materno imediato.

Pelas características metodológicas da pesquisa, não houve definição prévia do número de participantes. Minayo (2004) define que, mais do que se atentar ao número de sujeitos incluídos na pesquisa, é importante se considerar o grupo e a riqueza de dados que este pode transmitir ao estudo. Assim, para a escolha das participantes, procuramos convidar profissionais das diferentes áreas atuantes em ambos os locais pesquisados e que já tivessem passado pela experiência de aleitar seus filhos, ou seja, as profissionais deveriam ser mães. Foram entrevistadas doze profissionais entre elas enfermeiras, técnicas em enfermagem, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, médica pediatra, assistente social e auxiliar de serviços gerais. O número de participantes foi definido pela saturação dos dados, em que não apareceram novos elementos significativos ao estudo (MINAYO, 2004).

A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com nomes fictícios, descritos com nomes de pedras preciosas, por entendermos que estas mulheres são de extrema importância em seus papéis sociais e profissionais dentro das maternidades, se assemelhando a pedras preciosas, ou seja, raras e de grande valor. É de importante valia caracterizar essas profissionais: quem são, quais suas profissões, tempo de atuação na área e número de filhos. **Ágata** – auxiliar de serviços gerais, 42 anos, trabalha na UTI neonatal há oito anos, tem quatro filhos e amamentou todos; **Pérola** – fisioterapeuta, 36 anos, formada há treze anos e atua pelo mesmo período na UTI neonatal, tem dois filhos e amamentou os dois; **Onix** – nutricionista, 26 anos, formada há 5 anos, atua na Santa Casa há três, tem um filho, o qual amamentou; **Esmeralda** – Assistente social, 34 anos, formada há treze anos,

trabalha na Santa Casa há 10 anos, tem uma filha, a qual amamentou; **Ametista** – psicóloga, 33 anos, formada há onze anos, atua pelo mesmo período de tempo na Santa Casa, tem dois filhos e amamentou os dois; **Solenita** – técnica de enfermagem, 27 anos, formada há três anos, trabalha há um ano e meio na UTI neonatal, tem uma filha, a qual amamentou. **Topázio** - técnica de enfermagem, 38 anos, atua na UTI neonatal há seis anos, tem um filho, o qual amamentou. **Safira** - Enfermeira, 32 anos, formada há oito anos, porém trabalha na área há quatorze anos, tem dois filhos, os quais amamentou. **Jade** – Enfermeira há 8 anos, trabalha na área há quatorze anos, tem duas filhas, as quais amamentou. **Cristal** – Enfermeira há seis anos, trabalhou durante quatro anos no Alojamento Conjunto, tem um filho, o qual amamentou. **Rubi** - 54 anos, médica pediatra, formada há trinta anos, trabalha há quatro anos na Santa Casa, porém atua na área há vinte e cinco anos; tem dois filhos, os quais amamentou; **Diamante** – 34 anos, técnica de enfermagem há oito anos, atuando pelo mesmo período de tempo no Alojamento Conjunto da Santa Casa, tem uma filha, a qual amamentou.

No início do estudo, optamos por abordar as profissionais mediante a organização de grupos focais, porém ao verificar a impossibilidade de reunir as profissionais, devido a incompatibilidade de horários e por sugestão da responsável técnica pela UTI neonatal, decidimos realizar entrevistas individuais, semi-estruturadas, visando apreender os significados da vivência da amamentação para essas mulheres/profissionais. A abordagem foi realizada de acordo com a disponibilidade de cada uma delas, com horário pré agendado.

A entrevista tem o objetivo de investigar um tema em profundidade e construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. As entrevistas semi estruturadas seguem um roteiro de questionamentos a serem realizados e, por não possuir questões fechadas com respostas pré-determinadas, permitem ao pesquisador a interação direta entre o pesquisador e os atores sociais, adentrando as respostas dos sujeitos, que respondem às questões apresentadas de forma livre, guiados por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso (GIL, 2002; MINAYO, 2004).

Nestas entrevistas, utilizamos as seguintes perguntas norteadoras: “**Conte-me sobre sua experiência de amamentar**”; “**Como você se viu nesse processo sendo uma profissional de saúde e amamentando?**”; “**Como você se vê nesse papel de profissional de saúde após ter passado pelo processo da**

amamentação?”. Após a transcrição dos primeiros dados provenientes das entrevistas, novos questionamentos foram surgindo, destacando a necessidade de considerar novas questões, a fim de obter resultados mais concisos e com maior riqueza de conteúdo. Para auxiliar na coleta e na imersão de mais dados, utilizamos em alguns casos algumas figuras, a fim de disparar as discussões, em que estavam presentes mães satisfeitas e felizes amamentando seus bebês e mães tensas e cansadas.

Atendendo aos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Todas as entrevistas foram realizadas nas dependências da Santa Casa de Irati, nas salas de reuniões disponíveis no momento da coleta. Elas foram gravadas e posteriormente transcritas, na íntegra, a fim de preservar a fidedignidade dos relatos. Após, as gravações foram deletadas e as transcrições armazenadas em um banco de dados de pesquisa. Além disso, fizemos algumas anotações relacionadas ao discurso ou fala das entrevistadas em momentos de contatos antes ou após a entrevista propriamente dita, o que nos deu maiores informações além daquelas contidas nas entrevistas.

As informações originadas das entrevistas foram analisadas mediante análise do conteúdo que, segundo Bardin (2009), “é um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. Compreendemos que, é através do discurso claro ou implícito destas mulheres que elas demonstram aquilo que percebem, entendem ou praticam com relação à amamentação. Desta forma, a análise do conteúdo proporcionou uma reflexão mais aprofundada de seus saberes e práticas. Assim, os discursos foram analisados e divididos em grupos temáticos e, para isso, organizamos os dados das transcrições e das anotações do diário de campo, com o objetivo de apreender a fala dos sujeitos e caracterizar suas semelhanças, que permitiram a construção de cinco categorias, descritas a seguir.

Resultados e Discussão

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Amamentação: um ato natural ou naturalizado?

A experiência em amamentar é percebida pelas mulheres que a vivenciam com ambiguidade de sentidos ou significados (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013). Como acredita Almeida (1999), a amamentação é um constituinte híbrido de natureza e cultura, pois, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Nela se pode evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade.

Quando as mães/profissionais foram questionadas sobre suas experiências com a amamentação, grande parte relatou que sentia prazer, alegria ou realização pessoal, enquanto uma minoria referiu dificuldades, medo ou preocupação durante a amamentação.

A expressão da percepção positiva na prática de amamentar pode ser associada ao fato desta ser mais condizente com a construção social do mito do amor maternal, aquele em que a mãe doa-se exclusivamente em benefício do filho e, conseqüentemente, manifesta satisfação em fazê-lo. A percepção positiva também pode ser produto da observação de outras mães amamentando, favoravelmente, do imaginário da maternidade que envolve afetividade (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013). Ou seja, esta seria a percepção mais condizente com a condição de profissional da saúde e mais próxima ao papel social determinado.

A percepção negativa pode estar relacionada à incapacidade para manter a amamentação, à insatisfação, ao desprazer, à impaciência, à dificuldade de amamentar devido ao ingurgitamento mamário, e ao tempo diminuto na preservação da amamentação justificado pelo não desejo do filho (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013).

O que se observa é que na maior parte dos casos, a atitude dos profissionais é de conceber o aleitamento materno como um ato natural e instintivo e que não necessita ser trabalhado com as mães, seus familiares ou mesmo com os próprios profissionais de saúde (LAMOUNIER et al., 2008). As profissionais entrevistadas

também se remeteram, em seus discursos, à amamentação como algo natural, que advém da natureza da mulher, sem necessidade de aprendizado e sem interface com o seu papel social.

“Eu achava, eu sempre tive uma visão assim que é natural assim, que a gente ia ter filho e ia ter que dar mamá e aquilo era bom[...]” **Pérola**

“[...] foi tão natural amamentar, tão natural [...] porque não existe nada de artificial no leite materno [...]” **Topázio**

“[...] pra mim é tão natural botar o peito ali e, tão fácil [...] natural como tomar água...to com sede,vou e tomo água, to com fome, vou e como, to com frio, vou e ponho um casaco [...] pra mim é natural [...] uma coisa tão instintiva, não precisou ninguém me ensinar [...]” **Rubi**

Essa compreensão reducionista demonstra a significativa influência do modelo higienista na prática do aleitamento materno como fenômeno natural que garante saúde (FROTA, et al., 2009). Albernaz et al. (2008) explicam que além de ser fundamental para a saúde das crianças, a amamentação facilita o contato mãe/bebê e fortalece os laços afetivos entre eles. Pela amamentação são solidificadas as relações interpessoais, estabelecendo os vínculos necessários à maturidade do bebê. Muitas das entrevistadas se remetem em suas falas, a esse vínculo, a esses sentimentos envolvidos na amamentação:

“é um momento só da mãe e do bebê” **Ágata**

“eu acho que a melhor experiência que uma mulher pode viver é isso...eu acho assim, aquele olhar deles pra gente [...] eu não entendo assim, porque as pessoas não gostam [...]” **Pérola**

“[...] o contato que tá tendo entre ela e o bebê, essa transmissão no olhar [...] um carinho, o aconchego, a segurança que a mãe tá passando em tá alimentando a filha [...]” **Jade**

“Eu acho extremamente emocionante, porque é um vínculo que ninguém pode fazer por você [...] é um contato tão intenso, não só físico quanto emocional [...] toda a questão que envolve aquele momento, que é só teu e do teu bebê e que ninguém pode fazer por você [...] nada na vida se compara a esse vínculo” **Ametista**

“por mim eu tava amamentando até hoje, porque o vínculo que a gente cria [...]”

Rubi

Para favorecer esse vínculo, é recomendado que a amamentação se dê preferencialmente na sala de parto, na primeira meia hora de vida do bebê, facilitando também a pega adequada e a adaptação do bebê à amamentação. Quando os recém-nascidos entram em contato precocemente com suas mães, imediatamente após o parto, estes se tornam mais tranquilos, diminuindo o estresse pela separação do corpo da mãe e, concomitantemente, o contato pele a pele após o parto e a amamentação exclusiva favorecem o desenvolvimento do apego e reduzem o índice de rejeição e abandono. Monteiro, Gomes e Nakano (2006b) explicam que o contato pele a pele precoce cria um ambiente ótimo para a adaptação do bebê à vida extra uterina e é considerado um potencial mecanismo para a promoção do aleitamento materno precoce. Inúmeros estudos evidenciam que mulheres que amamentam na sala de parto continuam o aleitamento por um tempo mais prolongado, tornando, assim, a amamentação uma prática de afeto e cumplicidade entre mãe e filho, uma vez que as expressões de afeto são as primeiras formas de linguagem humana (CORDEIRO, 2006; TERUYA; COUTINHO, 2006).

Em um estudo realizado por Monteiro, Gomes e Nakano (2006b), buscando conhecer analisar as vivências das mulheres relacionadas ao início do aleitamento na primeira hora após o nascimento, as participantes demonstraram sentimentos de ambiguidade no momento de contato precoce com o bebê, quando elas estavam casadas e sentindo-se desajeitadas para o primeiro encontro como filho.

No local de estudo, esta é uma prática de rotina, já que se trata de uma Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em que todas as práticas são voltadas à amamentação. Assim, todos os profissionais que lá atuam são treinados para exercer todos os passos determinados para o sucesso da amamentação, o que inclui o favorecimento da amamentação na primeira meia hora de vida do bebê, na

sala de parto. No entanto, mesmo sabendo dos benefícios, uma das entrevistadas se negou a realizá-la, explicando seus motivos, que se assemelharam aos resultados do estudo citado acima:

“Não amamentei imediatamente após a cesárea porque, eu acho que não fica bem assim...que essa questão que a gente passa aqui do Hospital Amigo da Criança, que você tem que colocar o nenê né, na primeira meia hora pra mamar...Eu acho particularmente que a mãe ali, ela não tá numa posição adequada para receber a criança, para a criança ser acolhida naquele primeiro momento ali, que é uma impressão ruim pro nenê e pra mãe...porque eu passei mal assim na cesárea, por causa da anestesia, tive náuseas vômito [...]” **Pérola**

Outro fator que merece destaque é que, mesmo com formação voltada para esta atuação, essas mulheres também podem apresentar dificuldades na amamentação de seus filhos, uma vez que as mulheres tornam-se mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, o que as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades ao longo do processo. Quanto mais inexperiente a mãe, maior será sua dificuldade, seja com os cuidados com o bebê, como também nos cuidados com a mama (GIUGLIANI, 2004; SANCHES, 2000). E, mesmo sendo uma profissional de saúde de formação, essas mulheres também estão sujeitas a apresentarem essas dificuldades:

“[...] no começo foi doloroso, eu rachei o bico do primeiro [...] tinha bastante dor [...]”

Rubi

“[...] sangrava, saía a pele, cada vez que ela chorava pra mamar eu chorava junto porque eu sabia que ia doer tudo de volta [...]” **Esmeralda**

No presente estudo pôde-se constatar o tempo reduzido de aleitamento materno entre as profissionais entrevistadas. Grande parte das participantes amamentou menos de um ano e, algumas delas por, no máximo, seis meses. Diversos foram os motivos que levaram ao desmame precoce, entre eles a volta ao trabalho, a diminuição do leite, as demandas físicas da mulher e as dificuldades pós-natais. Nos relatos, podemos averiguar este tempo reduzido:

“[...] foi só até os três meses porque eu já tava trabalhando né...” **Ágata**

“[...] consegui manter até os 5 meses só no peito [...] quando eu tinha que voltar [...] mamou até os 8 meses só, por causa do horário, a gente não tinha como ficar indo o tempo todo e voltando, aí o leite foi diminuindo até secar [...]” **Onix**

“[...] quando ele tinha 11 meses eu quase já não tinha leite [...]” **Pérola**

“[...] até os dez meses [...] ela largou por conta, não quis mais mesmo [...]”
Esmeralda

“[...] tava perto de dar 6 meses [...] porque eu não tava aguentando, eu tava muito, muito acabada assim[.]” **Solenita**

“[...] ele mamou até um ano e 5 meses [...] eu só apartei ele porque ele tava emagrecendo porque queria ficar só grudado [...]” **Topázio**

“[...] amamentei os dois menos de um ano, porque o leite parou assim. Então eu tinha leite, acho que os dois deu 8 meses...eu tinha leite e daí, tipo de um dia pro outro, não tinha mais...daí parou[.]” **Safira**

“A minha primeira filha amamentei até vinte dias [...] em vinte dias ela perdeu muito peso [...] minha segunda filha mamou até os seis meses, pelo fato que eu tinha saído da cidade onde eu morava e tinha vindo pra cá...ficou alguns dias longe, então eu tive que acabar deixando de amamentar [...]” **Jade**

“Até os três meses só [...] eu tive que voltar a trabalhar [...] então eu ordenhava o leite e deixava [...] lógico que com a ordenha o leite foi diminuindo [...] mas com ela (a segunda filha) eu consegui amamentar mais, até um ano[.]” **Rubi**

“amamentei até os três anos e meio e só parei porque o povo aqui dizia que eu tinha que parar [...]” **Diamante**

O aleitamento materno é, sem dúvida, o melhor alimento para os recém-nascidos. É inegável a sua importância na nutrição das crianças, sendo consenso que o aleitamento materno exclusivo, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, seja a forma mais adequada e ideal para se alimentar uma criança, suprimindo todas as suas necessidades nutricionais, para que mantenha seu crescimento dentro da normalidade nesse período. O leite materno proporciona uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, assim como benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis (COSTA et al., 2007; MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004; NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam que o aleitamento materno é o modo mais natural e seguro de alimentação para a criança pequena, devendo ser exclusivo até os 6 meses de vida (ALBERNAZ et al., 2008). Sabe-se que a administração de outros alimentos, além do leite materno, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também, diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal. Entretanto, a partir dos seis meses devem ser introduzidos, na alimentação do bebê, os alimentos complementares ao leite materno até dois anos (CARNEIRO; DELGADO; BRESCOVICI, 2009; PARIZOTO et al., 2009).

Sabe-se que muitos fatores contribuem para o desmame precoce. No entanto, a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração dessa prática (AZEREDO et al., 2008). Neste estudo, não podemos considerar esta afirmação, uma vez que, embora sabendo da importância da amamentação, da preconização dos seis meses de forma exclusiva e dois anos complementado e, mesmo pregando para as nutrizes por elas assistidas sobre essa importância, elas não conseguiram estabelecer este tempo de amamentação nas próprias vivências. Ramos e Almeida (2003) explicam que existe um número expressivo de mulheres que cumprem na íntegra o ritual preconizado pela política pública estatal, objetivando o êxito em amamentação, mas não conseguem atingir a meta estabelecida – amamentação exclusiva até o 6º mês.

Embora o tempo de amamentação de algumas das profissionais entrevistadas tenha sido aquém do ideal preconizado, algumas delas descrevem o momento do desmame como algo que foi desprendido de seu desejo ou de sua vontade, ou seja,

não aconteceu diretamente por opção. Dependendo da realidade social a ser considerada, a ambiguidade amamentação/desmame pode traduzir-se como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que esses processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais (ALMEIDA, 1999). Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005) descrevem que o vínculo mãe-bebê, reforçado durante a prática da amamentação pode se tornar tão intenso a ponto de dificultar o desmame, caracterizado nesses casos como um ato de separação, afastamento e abandono, e sendo, muitas vezes, mais doloroso emocionalmente para a mãe do que para a própria criança. As profissionais entrevistadas também se remeteram a seus sentimentos em relação ao desmame, como algo doloroso, difícil.

*“[...] levei ele no médico, aí o doutor falou assim: agora você já pode ir tentando tirar ele do peito [...] e daí assim **me deu uma tristeza** [...] então eu ficava pensando: será que hoje é o último dia dele mamar? [...]” Pérola*

*“[...] ela largou por conta, não quis mais mesmo [...] daí quando começou a ficar prazeroso, começou a ficar legal, ela não quis mais, daí eu **me senti muito mal, me senti rejeitada** [...] ela me empurrava, eu forçava pra dar de mamá e ela empurrava [...] aí falei não adianta, ela não quer mais, aí tive que respeitar também né?! [...]” Esmeralda*

“[...] foi bem difícil, pra tirar foi bem difícil [...]” Topázio

O ato de amamentar é muitas vezes naturalizado e considerado como possível de ser vivenciado, independentemente do contexto social em que se desenvolve, bem como o desmame. Tal fato também foi notado nas falas das profissionais:

“Sabe que as vezes eu não acredito que as pessoas sofrem com isso?(com o desmame) Eu não acredito sabe, das coisas que falam [...]” Safira

“[...] aqui a gente tem que ajeitar o braço da mulher pra poder amamentar, pra mim é tão simples botar o peito ali e, tão fácil, não sei que dificuldade que tem, não é?!”

(risos) Põe assim, põe assado....põe!Ué, simplesmente põe! Pra mim sempre foi muito simples [...]" Rubi

Ao passar pela vivência da amamentação, as mulheres incidem numa ambiguidade de sentimentos. Muitas vezes, confessar as dificuldades ou o desprazer não condiz com o perfil de boa mãe, concebido pela comunidade em geral, gerando descontinuidades no que está imbricado no contexto de “amor materno” e de naturalidade. Assim, o embate amamentação/desmame também pode ser incluído nas discussões de gênero, uma vez que, a opção pelo desmame está destituída desse perfil idealizado de mãe. Porém, quando essas dificuldades acontecem, muitas vezes não conseguem ficar explícitas, uma vez que causam desconforto e incômodo a essas mulheres, tão fortes e tão frágeis, tão donas do saber e, ao mesmo tempo tão sensíveis perante as dificuldades.

4.2 Tecendo possibilidades para o gênero e as práticas do aleitamento materno

Ser mulher, historicamente, sempre veio acompanhado do estigma de submissão, fragilidade e determinismo de ações, o que inclui a maternidade. Contudo, apesar deste movimento, de apontar a maternidade como um evento inerente à condição feminina, para Badinter (1985) o amor materno é resultado de uma construção social e cultural, nada tendo a ver com instinto, fator sanguíneo ou um determinismo da natureza. A sacralização da figura de mãe surge como uma forma de reprimir o poder e a autonomia da mulher, a partir da construção de um discurso que a culpará e a ameaçará, caso não cumpra o seu dever materno dito natural e espontâneo. Badinter (1985) afirma que uma mulher pode ser feliz sem ser mãe. Dessa forma, poderíamos afirmar que o mecanismo de criação do mito do amor materno natural e instintivo poderia ser classificado como mais uma tecnologia de gênero. Neste entendimento, a maternidade não seria um fenômeno inerente à condição feminina, uma etapa onipresente no seu ciclo vital.

Há poucas décadas, a identidade da mulher estava diretamente associada à maternidade, ou seja, ela nascia para o casamento e para a procriação. Hoje se

abrem novos horizontes para uma mulher mais consciente e livre para escolher, que vêm conquistando novos espaços, assumindo uma multiplicidade de papéis, inimagináveis até pouco tempo atrás, principalmente no que era relacionado a classe social e geração. A maternidade, por exemplo, já não é mais um destino irrefutável e obrigatório para a mulher (ORSOLIN, 2002).

Deste modo, hoje, o que se percebe é que a mulher ocupou outros espaços, outros posicionamentos, que se refletem, principalmente nos novos arranjos familiares existentes. A família sofreu mudanças significativas com o passar dos tempos. Atualmente, um número cada vez maior de mulheres trabalha fora de casa e contribui com a renda familiar. Além da maternidade, muitas mulheres preocupam-se com sua realização profissional, vislumbrando nessa atividade uma condição necessária ao sucesso da sua vida.

Assim, os novos papéis desempenhados pela mulher na família têm resultado em mudanças na estrutura familiar e, sobretudo em profundas alterações no conceito de feminilidade e na identidade da mulher. Torna-se imprescindível compreender, neste sentido, esta nova face do feminino no contexto social que, à revelia de um possível chamamento biológico e de um imperativo social, opta por outros objetivos, outros estilos de vida que não passam pela maternidade (ORSOLIN, 2002), indo muito além dos muros de casa que, por tantos e tantos anos, apresentavam-se como intransponíveis.

Mulheres que optam pela não maternidade, pela maternidade monoparental, isto é, sem a presença do pai, ou pela escolha do momento mais propício para a maternidade tem se tornado situações cada vez mais comuns. A maternidade é algo socialmente determinada para as mulheres e, embora hoje, não seja obrigatoriamente vivida, ainda continua a ser uma função delegada às mulheres saudáveis, jovens e que não possuam qualquer impedimento biológico para a maternidade. Assim, se tornou determinante que as mulheres em algum período de sua vida sejam mães. Sabe-se que além da maternidade, as mulheres contemporâneas desempenham diversas outras funções e, que muitas vezes, em sua rotina de trabalho árduo e compromissos diários, não há espaço para esta, que é uma das mais exigentes tarefas da mulher.

“[...] amamentar não é pra qualquer mulher, amamentar é muito difícil, exige muito de você, muita dedicação, muito empenho [...] você fica restrita [...] você não

tem mais vida própria, porque ele (o bebê) que manda, ele que te coordena tudo: tá com fome, tem que mamar, tem que trocar [...]” **Esmeralda**

Deste modo, o rompimento com as práticas maternas tradicionais atribuídas às mulheres tem sido observado cada vez mais na sociedade contemporânea. A contracepção medicalizada, proporcionada pelo avanço da medicina, a quebra de relação direta entre feminilidade e maternidade, entre as concepções de sexo e gênero, além das diferentes atribuições desempenhadas pelas mulheres na atualidade tem exercido um cenário de transformação na nossa sociedade e na sua forma de agir e reagir aos propósitos definidos pelas questões de gênero.

Mas, embora este rompimento esteja tomando proporções maiores e mais imponentes em nossa sociedade, existem alguns fatores que não podem ser omitidos nem negados. Uma mulher pode optar pela não maternidade, pela divisão de tarefas no âmbito familiar, pelo ingresso e permanência no mercado de trabalho e pela responsabilidade pelo sustento familiar. Scott (1995) descreve que:

O uso da palavra gênero rejeita explicitamente explicações biológicas para diversas formas de subordinação feminina, nos fatos de que as mulheres tem a capacidade para dar a luz e de que os homens tem uma força muscular superior (SCOTT, 1995, p.75).

Porém, ao escolher vivenciar a amamentação, as mulheres não podem negar algo que é bio e fisiologicamente determinado. Diz-se que a mulher tem o poder de escolha, quando na realidade não tem. Pode-se escolher quem vai levar o filho para a escola, ou quem vai limpar a casa, mas somente as mulheres possuem mamas que produzem leite, somente elas podem prover o leite materno para seus filhos. A amamentação é exclusivamente vinculada ao gênero feminino, já que biologicamente, o gênero contrário não tem essa possibilidade.

“[...] é mais fácil você dar mamadeira...qualquer um pode fazer essa função. Quando você tá amamentando você fica mais presa, entre aspas, ao teu bebê [...] é mais fácil você delegar essa função para alguém: “Dá lá o mamá né”.” **Ametista**

É inegável que a mulher conquistou o poder de opinar sobre suas escolhas de vida, no entanto, as políticas públicas instituídas nas maternidades e na sociedade

em geral, definem o aleitamento materno uma prioridade de política pública de saúde, como importante fator para a redução da mortalidade infantil (REA, 2003). Assim, diz-se que a mulher pode escolher se quer ou não amamentar, mas na verdade, isso não condiz com a realidade, já que, direta ou indiretamente a amamentação é uma imposição, que favorece os indicadores de saúde pública, tanto na redução da mortalidade infantil, quanto na redução no número de internamentos de crianças, diminuindo significativamente os gastos com a saúde para o governo. Desta forma, a mulher “pode escolher”, mas há uma cobrança incessante sobre ela, principalmente porque as profissionais de saúde que assistem a essas nutrizes não podem se posicionar contrárias a esse propósito, ou seja, não podem dar outra opção a essas mulheres que não seja amamentar, por não condizer ao seu papel instituído, aquele de promover a amamentação. E, essa posição impossibilitada às profissionais de saúde foi descrita por uma delas:

*“Então agora, quando eu vejo...**eu não posso falar isso, porque eu sou uma profissional da área da saúde**, mas a vontade que eu tenho, quando eu vejo uma mãe ali sofrendo com o nenê...tenho muita vontade de mandar ela parar e dar mamadeira [...] então hoje, **se eu pudesse**, qualquer mãe que eu visse com dificuldade (de amamentar) eu ia mandar parar [...]”* **Cristal**

Ainda que essas novas concepções estejam, cada vez mais, despertando em nossa sociedade um espírito de mudança e de maior liberdade de escolha, também se faz muito notável um caráter conservacionista, tanto biológica quanto historicamente. A amamentação é uma dessas práticas, transmitida, seja positiva ou negativamente pelos contextos sociais e pelas gerações. As mulheres de uma família ou de uma mesma comunidade, ao vivenciarem a amamentação buscam repassar a experiência vivida para seus pares e/ou, de certa forma, procuram passar para o outro aquilo que acreditam ou têm como correto. Para definir como devem conduzir esse processo, as mulheres têm como primeira referência o meio relacional familiar em que estão inseridas.

A mãe da nutriz é, em geral, o principal modelo de referência no processo de aleitamento materno. Machado et.al. (2004) descrevem que a arte de amamentar não é inata à mulher, mas tem sido aprendida durante séculos, através do contato direto de mulheres experientes com as menos experientes. Pode-se dizer que mães,

avós, tias maternas e irmãs mais velhas são consideradas exemplos a serem seguidos, por demonstrarem serem fontes seguras de informação. Desta forma, pode-se destacar o papel da avó materna do recém-nascido, a mãe da nova mãe, exercendo influência significativa sobre a jovem mãe, sua filha, o que se reflete na forma como essa percebe e age no desempenho das funções maternas. Assim, a menina se identifica com a própria mãe quando cresce, e é essa identificação que a produz mãe.

As profissionais de saúde entrevistadas remeteram muitas vezes seus discursos a esta transmissão intergeracional de conhecimentos e de vivências sobre a amamentação. Tanto de forma negativa, quanto positiva, a mãe (avó) esteve presente nos discursos, como um determinante do que poderia ou não acontecer nas práticas das entrevistadas, de acordo com as vivências por elas experienciadas, com relação a amamentação de seus próprios filhos, no caso, as entrevistadas e seus irmãos.

“...então, não sei se é porque a gente aprendeu com a mãe da gente né, que a gente tem que amamentar e é bom.....a gente já procura....já tenho uma netinha agora, então já passei pra minha nora...a gente já mostra pra eles né....” **Ágata**

“[...] não sabia muito bem tudo, mas minha mãe ajudou muito [...]” **Topázio**

Os laços mãe-filha estreitam-se por ocasião da maternidade da filha, por trazerem de forma concreta, a representação simbólica do que seja ser mãe. Na transmissão de valores à nutriz, a mãe poderá transmitir, também, tabus, crenças e proibições, atuando ainda de forma indireta como elemento desestimulador ou estimulador à amamentação, quando sua experiência é tomada na família como padrão de amamentação. Desta forma, algumas mães revivem com a maternidade das filhas as próprias dificuldades quando se tornaram mães (MACHADO et al., 2004).

“...minha mãe mesmo falava: não, eu não amamentei nenhuma de vocês, você também não vai amamentar...” **Pérola**

“[...] quando empedrou minha vontade era dar mamadeira, mas minha mãe batia: “não, você vai passar por isso, eu já passei!” **Topázio**

“...minha mãe dizia: ah, você mamou até os três anos...” **Safira**

“...acabei que, tendo orientações em casa e que, aquela coisa de vó, mãe....” **Jade**

A amamentação é um ato permeado de mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, fortemente influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a nutriz, bem como pela sua rede social (MARQUES et.al, 2010).

No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. É condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando ou pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais (TAKUSHI et al., 2008).

Muitas vezes os significados atribuídos pelas mulheres acerca de suas vivências no aleitamento materno reproduzem, em parte, os significados construídos por suas mães, estando estes fundados em experiências maternas anteriores, isto é, a mulher, no exercício dos atributos maternos, busca abastecer-se de informações no universo de significados interiorizados, durante sua vida. Entretanto, conflitos e contradições podem estar presentes (MACHADO et al., 2004). Tal afirmação é descrita por Rubi na seguinte fala:

“[...] A amamentação envolve muitas coisas do emocional....mexe com a sua relação com a sua mãe...muitas vezes, tem a ver com a relação dela com a mãe dela...então tem muito a ver muito, muito mesmo com a sua relação com a sua mãe...o fato de gestar, parir e amamentar é toda uma relação de mãe e filha, que quando você é mãe, você inverte a situação....se você teve uma boa relação com tua mãe isso vai se manifestar na sua gestação...e é um belo momento de você resolver isso...então quando a gente não mantém vínculo com a mãe, a gente não consegue isso [amamentar].” **Rubi**

Neste trecho podemos perceber o determinismo presente no discurso das profissionais de saúde, como algo categórico e decisivo, mas que também advém do contexto sociocultural em que estão inseridas e que foi descrito por Machado et al. (2004) ao afirmar que, muitas vezes, pela visão das mães das nutrizes, tal condição manifesta-se na mudança do comportamento de suas filhas para com elas, tornando-as mais afetivas. Há muitas vezes uma reconciliação entre mãe e filha que anteriormente se envolveram em algum atrito. A mãe transmite às filhas as mensagens que recebeu muitas vezes de sua mãe. Neste sentido, a participação da mãe na maternidade da filha emerge significados simbólicos do que seja ser mãe, renovando os vínculos, consolidando-os ou até mesmo reconciliando-os.

E, a partir desses vínculos gerados, as concepções de gênero continuam presentes, como no estudo realizado por Machado et al. (2004), em que na concepção das mães e filhas estudadas, a “vontade” e a “paciência” para amamentar é fator fundamental e constituinte da feminilidade e identidade de mulher. Porém, as mulheres do passado são apresentadas como mais dotadas da “natureza maternal” do que as da atualidade, o que para elas justifica o fato de, no passado, amamentar-se mais. É possível constatar, então que há uma nova mulher, que busca vivenciar seus ideais e realizar-se em todos os setores de sua vida, mas que vive pautada nas velhas representações, pois ainda é cobrada pelo modelo da mãe idealizada e transmitida pelas gerações anteriores.

As marcas da construção social baseada nas questões de gênero consideram o “cuidar” como inerente ao gênero feminino. Desta forma, muitas vezes a mãe da nutriz tende assumir as funções maternas e domésticas da filha e cria oportunidade para que ela conquiste seu espaço em outras esferas (MACHADO et al., 2004). Tal situação é sugestiva de que, inconscientemente, a mãe esteja preocupada para que a filha não repita as suas experiências de vida. Mas guarda em si mesma a essência do feminino de sacrificar-se pelo outro (filha). Por esse viés, se pode compreender a presença constante das mães (avós) neste momento inicial da maternidade de suas filhas.

Nesse sentido, a mãe participa desta transformação da filha, constituindo um elemento de aprendizado, ajudando, fortalecendo e reafirmando as especificidades do gênero feminino. Assim, possibilita que a filha esteja presente nos diferentes domínios sociais, bem como ocupe outros espaços além do doméstico, como é o caso das profissionais de saúde, que além de serem profissionais ainda exercem a

função materna. Porém, mesmo ocupando todos esses espaços, o espaço da amamentação sempre tem um lugar reservado e categorizado em suas vidas.

Vivenciar a amamentação é uma opção para a maioria das mulheres. Conceber, gestar, dar à luz são momentos intimamente ligados e que ocasionam uma transformação na vida de qualquer mulher. Ao optar pela amamentação, principalmente por acreditar nos benefícios que ele trás para si e para seu filho, a mulher avalia constantemente seus sentimentos, desejos, condições físicas e emocionais de manter tal prática.

A prática da amamentação ao seio, de certa forma, representa como a sociedade concebe os papéis culturais, os pontos de vista sobre a maternidade, o modo de cuidar do filho, assim como a compreensão da dinâmica de família. Embora a amamentação seja um processo biologicamente determinado, é fortemente condicionada por fatores socioculturais (FROTA, et al., 2009).

Ser mulher, trabalhadora, cidadã exemplar, dar conta dos cuidados com o lar, manter uma aparência jovem e bonita. São muitas as exigências sociais para estas mulheres, que precisam ser perfeitas em tudo o que fazem. Haverá então, espaço para a maternidade? Estarão estas mulheres preparadas para as cobranças da sociedade em ser uma boa mãe e prover alimento, carinho e afeto para seus filhos, em tempos atuais?

A amamentação está imbricada neste desafio, pois além de ser mãe, ela precisa amamentar, e amamentar bem, sem dificuldades, se sentindo desejosa e satisfeita com este ato, sem demonstrar desagrado, dor, ou medo por qualquer situação que seja contrária àquela apresentada nas mídias sociais e pela sociedade em geral.

Rezende et al. (2002) descrevem que o significado de um ato é construído não somente por suas experiências, como também pelas compreensões e práticas que determinada comunidade tem a respeito do assunto. Como exemplo atual pode-se citar a amamentação veiculada pela propaganda midiática como um comportamento adequado de amor da mãe por seu filho. Desse modo, a propaganda está veiculando uma certa compreensão relativa ao aleitamento, à qual toda a comunidade em geral está exposta. Os conceitos transmitidos pelos meios de comunicação, tradições, escola, família e outros exercem influência na tomada de decisão das pessoas. Vale destacar ainda que, em um mesmo ambiente social, há

uma pluralidade de ideias a respeito de um mesmo tema, sendo muitas delas, eventualmente, contraditórias.

Boa parte da frustração da mãe no período pós-parto se deve a muitos padrões que são passados de uma maternidade regida pela tranquilidade e pelo padrão estético de beleza. Como exemplo, podemos citar as campanhas a favor da amamentação, como a “Madrinhas da Amamentação”. Essa campanha foi criada numa associação do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, buscando disponibilizar material para divulgação em favor da amamentação. Esse material é veiculado na semana mundial de aleitamento materno, a fim de mobilizar o mundo inteiro em prol dessa causa; a criação dessa semana foi de responsabilidade da World Alliance for Breast-Feeding Action (WABA). A WABA é uma organização não governamental de referência internacional na busca da promoção, proteção e apoio à amamentação. Essa organização anualmente se propõem a realizar o material para divulgação com frases e imagens de impacto para amamentação. A adaptação brasileira fica por conta da campanha “madrinhas da amamentação”, que muitas vezes desconsidera o material oferecido pela WABA e introduz em sua divulgação atrizes e modelos que são conhecidas na mídia. E dando assim o aspecto de mãe “perfeita” amamentando seu filho, fugindo então de muitos aspectos da realidade que vive uma mulher pós-parto, frustrando o enfrentamento da nova fase da mulher.

“[...] Amamentar não é aquela foto bonita, tipo Cláudia Leite, Juliana Paes. Toda produzida, linda e maravilhosa, cabelo perfeito, maquiagem...NÃO! [...] aquela foto linda e maravilhosa? Não! Pra mim pelo menos não existiu, não fez parte da minha vida, do meu cotidiano [...]” **Esmeralda**

“É novela! Não digo que esses momentos não existam, pode ser que exista mas desse tamanho...o lado B da maternidade [...] aquilo que você vê na novela não existe, é MEN-TI-RA! Não existe! Eu sou completamente o lado B da maternidade...”

Cristal

Os modelos sociais estabelecidos, mesmo que não diretamente, acabam influenciando o modo de vida das pessoas. Inconscientemente se busca o padrão, o belo, o ideal, quando na realidade, para maioria das pessoas, essa perfeição não

condiz com suas experiências e modos de vida. As representações culturais de maternidade possibilitam às mulheres entenderem aquilo que são e devem fazer enquanto mães, por meio de diferentes discursos circulantes na sociedade (PATIAS; BUAES, 2012).

A maternidade é muitas vezes estabelecida simplesmente pelo fato de que exercê-la significa estar a postos de um troféu social, que os casais felizes devem conquistar. A decisão da mãe de amamentar também está relacionada, além de decisões pessoais, ao valor atribuído pela sociedade a esse ato. Apreende-se que o ato de amamentar é mais relacionado ao cumprimento de uma obrigação social do que resultado de uma escolha racional, motivada por convencimento pessoal das vantagens e benefícios do aleitamento para a mãe, criança, família e Estado (FROTA, et al., 2009).

Neste estudo pudemos perceber também que, quando por alguma questão, não foi possível o estabelecimento natural do aleitamento materno, ou mesmo do desmame, as profissionais recorreram à medicalização, à busca por métodos que pudessem favorecer esse processo:

“[...] eu estimulei com medicamentos [...] ajudei um pouco com a medicação [...]”

Ametista

“[...] quando eu levei ele no médico com 10 meses, o doutor falou assim...agora você já pode ir tentando tirar ele do peito um pouco, porque ele já tá grande[...].” **Pérola**

“[...] a partir do momento em que você é leigo e você vai no médico e ele te diz pra parar, você faz o que ele manda né [...]” **Jade**

A exaltação e hegemonia do médico como o profissional responsável por ordenar e normalizar questões referentes ao corpo feminino não é recente. Foi construída passo a passo e está profundamente entrelaçada com a construção da medicina como área de saber científico, por meio da regulação dos indivíduos, para adaptá-los a uma nova ordem, em que há a produção de características corporais, sentimentais e sociais.

A necessidade de controlar as populações, aliada ao fato de a reprodução ser focalizada na mulher, transformou a questão demográfica em problema de natureza ginecológica e obstétrica, e permitiu a apropriação médica do corpo feminino como objeto de saber, ou seja, a medicalização do corpo feminino. O *"gerenciamento da reprodução é fundamental, expresso em um interesse maior na gravidez, no parto, no aleitamento, na puericultura e até no casamento"* (ROHDEN, 2001, p.23-4). E, pelos relatos das profissionais entrevistadas, pôde-se perceber esse caráter médico, essa procura pela medicalização dos seus corpos e de suas práticas, pois ao não conseguir o estabelecimento de suas ações da forma como a sociedade "impõe", deve-se buscar auxílio para que se consiga apreender de alguma forma aquilo que é esperado.

E, embora se considere a amamentação como um híbrido de natureza e cultura, é inegável seu caráter biológico, que foi verificado nesta busca por meios médicos para auxiliar nas dificuldades, no entanto, os determinantes sociais também se fazem muito presentes, uma vez que a mulher precisa cumprir o seu papel social com o estabelecimento da maternidade e, conseqüentemente da amamentação. Como já foi discutido anteriormente, é uma escolha da mulher, porém uma escolha pautada de cobranças, o que torna a amamentação mais do que um desejo, uma obrigação e um dever social.

4.3 A "soberania" do saber científico e a vivência materna: entrelaçamentos

As profissionais da saúde do presente estudo são pessoas que estão inseridas na área materno-infantil, com formação e treinamento adequado, a fim de dar assistência e prestar os cuidados necessários às mulheres que ali estão em decorrência desse período ou desse acontecimento de suas vidas: a maternidade. E essas profissionais estão ali inseridas com um claro propósito: o de transmitir bem estar, apoio e superação das dificuldades encontradas pelas mães no processo da amamentação.

No entanto, normalmente não é isso que se percebe. Essas profissionais, dotadas de saber científico e acadêmico sobre os benefícios da amamentação, para

a mãe e para o bebê, e sobre seu manejo, acabam se posicionando diante dessas nutrizes como “donas do saber” e que, por este saber acabam impondo muitas vezes aquilo que acreditam ou aprenderam como correto, como o que deve ser feito sob qualquer circunstância, como uma regra inquestionável, intransponível e aplicável em todos os casos. Giugliani e Lamounier (2004) descrevem que, para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, os profissionais precisam ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. Desta forma, a individualidade de cada nutriz deve ser respeitada, assim como seus desejos e devires.

Pode-se dizer que por estar nesta posição de “ensinar” e mostrar como deve ser feito, as profissionais de saúde estão, conscientemente ou não, dotadas de um poder de adentrar na vida de outras pessoas, muitas vezes invadindo seu íntimo, seus valores, suas idealizações, seus medos, sem se importar ou se dar conta deles. Fazem o que deve ser feito, dizem o que deve ser dito, agem como se deve agir. Não se importam com a opinião e os desejos dessas nutrizes, se esquecem do ser humano que ali está, repleto de subjetividade. Assim, essas nutrizes, ao contrário do que se espera da palavra “assistência” sentem-se destituídas de acolhimento, de compreensão e acabam muitas vezes acuadas, aceitando tudo o que lhes é “imposto”. Na fala desta profissional, podemos perceber essa subjetividade e a dificuldade que as profissionais encontram em trabalhar com ela:

“Quando não há o desejo acho difícil porque eu já acompanhei mães que não quiseram [...] eu não sei, lidar com o desejo do outro é uma coisa muito difícil!”

Ametista

A amamentação deve ser encarada não somente como a mera produção do leite que depende da sucção instintiva de bebê. Para assegurar a amamentação, deve-se lembrar dos diversos aspectos envolvidos, os quais devem ser aprendidos e ensinados (TERUYA; COUTINHO, 2006). A mulher precisa se sentir apoiada e estar esclarecida para a realização do ato de amamentar. Deve-se respeitar o seu desejo ou não por amamentar e as suas frustrações diante das dificuldades surgidas. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o

que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário (TAKUSHI et al., 2008), como descreve King (1994),

Antes de discutir com a mãe como ela amamenta, pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas. O sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outra coisa, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida (KING, 1994, p.148).

E, além de serem profissionais da saúde, elas também são mulheres e, por sua condição biológica, e de acordo com sua perspectiva de vida, também podem vir a tornarem-se mães, a vivenciar a maternidade sobre outra ótica, a de protagonista deste ato. Ao passar pela experiência da maternidade, ao vivenciar esta transição de papéis, de assistente a assistida, de cuidadora a paciente, invertem-se os personagens, ou seja, tudo aquilo que se prega como “dever” para o outro, passa a fazer parte de sua própria vivência e, isto pode se manifestar de diferentes formas.

As profissionais de saúde, mesmo quando qualificadas para o atendimento especializado ao aleitamento materno também podem apresentar dificuldades para amamentar. No entanto, tais dificuldades podem ser subestimadas perante sua qualificação, ou seja, a dificuldade muitas vezes existe, mas não é aceita por elas, por não condizer ao perfil de profissional de saúde, aquela que sabe o que e como fazer para que a amamentação ocorra de forma eficiente. E, embora essa mãe seja uma profissional de saúde, ela também precisa de apoio, de cuidado, a fim de reforçar a auto estima e a confiança na capacidade de amamentar, perante todas as pressões sociais, familiares e emocionais exercidas sobre ela (CAMINHA et al., 2011).

Há de certa forma, um conflito de interesses, pois ao mesmo tempo em que almeja ser uma boa mãe, esta mulher, profissional de saúde, também anseia por obter sucesso na amamentação, devido ao “saber” que leva consigo. E é este saber que faz surgir nos discursos a cobrança e o devaneio de fazer da sua vivência uma vivência perfeita. Assim, observamos nos relatos a presença marcante do fator tecnológico em detrimento do fator humano, como demonstrado a seguir:

“A todo momento eu ficava me questionando...meu Deus, eu tenho que conseguir! Todo mundo consegue, por que que EU não vou conseguir? [...] Eu me cobrava: tenho que amamentar!” **Esmeralda**

“...quantas vezes eu fui uma pessoa que orientei, obviamente que eu sabia que quando eu tivesse meus filhos eu tinha que fazer....Então, eu acho que existe uma responsabilidade maior, porque você sabe dos benefícios, você sabe da importância...e aí eu não vou fazer? Por que eu não vou fazer?” **Ametista**

“[...] quando você trabalhando na área de saúde a gente tem uma outra visão né [...]”
Solenita

“eu não era técnica né, eu não sabia...” **Topázio**

“...eu tinha o conhecimento científico daquilo...então quando a gente é mãe e é profissional de saúde, a gente tem uma dupla responsabilidade, porque eu sei que é bom mas eu sei comprovadamente cientificamente que é bom....então assim, eu tenho que amamentar sim! [...] e eu acho que a gente tem que se cobrar sim. Por que não aproveitar o conhecimento? Não é porque agora sou mãe que não sou mais enfermeira...” **Safira**

“Porque você se ver é diferente....tem uma certa cobrança, tem aquela coisa que eu tenho que fazer, se eu ensino, se eu coloco isso como uma missão, eu também tenho que ter ela né...e, não digo que a gente não tenha medo de fazer [...] a gente fica com um pezinho atrás...será que eu vou dar conta do recado? [...] Dá impressão que a gente não sabe nada! (risos)” **Jade**

“A gente por ser profissional da saúde acha que tem que fazer da melhor forma possível e tem que acertar né....eu achava que tinha obrigação: “mas eu sou enfermeira, como é que meu filho não vai mamar no peito?” **Cristal**

“...se eu não tivesse todo esse conhecimento que eu tive na faculdade, eu não tinha amamentado como eu fiz...” **Rubi**

“[...] mesmo eu sabendo o que tinha que fazer, na hora você fica perdida [...]”
Diamante

Segundo Takushi et al. (2008), as profissionais de saúde muitas vezes esquecem de que o núcleo do processo de amamentar é a mulher. É a mulher que vê a amamentação pelos olhos de mãe, julgando benefícios e riscos para o filho, mas também a mulher que enxerga na amamentação riscos e benefícios para si. É ela que desempenha papéis transitórios, como o de gestante, e definitivos como o de mãe e, acima de tudo, o papel de mulher, quer para si ou para a sociedade. E é por este viés que acabam cobrando de si mesmas uma postura idealizada. Quando colocadas do outro lado, no papel de protagonistas na amamentação, ao encarar o papel de mãe, a profissional de saúde/mulher consegue perceber essas mudanças e compreender a vivência de cada uma delas, com seus devires e devaneios. Para Santos (2006), a qualidade do conhecimento afere-se menos pelo que ele controla ou faz funcionar no mundo exterior do que pela satisfação pessoal que dá a quem ele adere e o partilha.

O que se percebe no espaço dos cuidados pré-natais, é que a mãe se depara com a limitação de não ser vista como mulher, de não ser vista integralmente como sujeito, nem considerada a demanda de responsabilidade que envolve o seu cotidiano e, na condição de não-dona do saber, como simples figurante do popular, sem tom na voz para indagar o que de fato tem a ver com sua realidade, ela se coloca apenas na condição de paciente passando a compreender aqueles que deveriam compreendê-la (TAKUSHI et al., 2008). E, no caso das profissionais de saúde, como estar nesse posicionamento de paciente sem se sentir cobrada, sem ser observada pelos demais, que esperam uma atitude e uma prática voltada ao sucesso, uma vez que “estudou pra isso”, “trabalha com isso”. É neste momento que o conflito de saberes científico e popular, teórico e prático tende a afugentar esta mãe, profissional de saúde para longe de tudo aquilo que um dia teve como correto, como único viés de conduta e de cuidado.

“É engraçado que, como profissional, eu sempre cobrava demais, principalmente dos meus alunos que tinha que amamentar, que não podia dar chupeta...eu cobrava isso incessantemente dos meus alunos. Alguns já tinham filhos, riam né, olhavam pra mim, riam e perguntavam: “professora, você tem filho?”E eu não acreditava naquilo, porque minha relação com os bebês aqui era estritamente impessoal, era profissional. O bebê chorava ele voltava pro colo da mãe e eu seguia meu trabalho,

a mãe que se virasse com o bebê né... Então depois que eu tive o filho, o meu primeiro filho, aí eu senti na pele o que que é tão difícil né...” Cristal

Ao estabelecer uma postura de superioridade dentro das maternidades pelo saber que se tem, as profissionais de saúde colocam em primeiro lugar sua formação, aquilo que aprenderam teoricamente, deixando de lado todos os aspectos emocionais e subjetivos envolvidos com o ato de amamentar. E, ao impedir essa relação mais pessoal com as nutrizes, torna-se praticamente impossível estabelecer a humanização do atendimento, tão visada e discutida atualmente e tão necessária para ampliar o cuidado em saúde para além das paredes dos hospitais, proporcionando maior comunicação e favorecendo o sucesso no aleitamento materno.

Culturalmente, o sucesso da amamentação qualifica o desempenho materno como uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher. Na prática, os resultados decorrentes da amamentação, tanto de sucesso como de fracasso, serão sempre atribuídos como de responsabilidade da mulher, desencadeando o processo de culpa e demais ressentimentos que se incutem na saúde emocional da mulher, podendo interferir na construção da relação mãe e filho.

“[...] Eu acho que era rejeição, a rejeição por ele da minha parte...porque ele chorava demais, demais....aí afunda né, nada dá certo [...] que não venham dizer que é aquela alegria, aquela fofura, que não é!” Cristal

O período pós-parto em si é um momento em que a mulher sofre várias transformações e passa por um confronto frente às expectativas que construiu na gestação e a realidade após o parto. E, mesmo assim, tem que cumprir com o papel da “mãe perfeita” que é instituído, não se dando ao direito de muitas vezes queixar-se. É essencial o acolhimento da família e da equipe de saúde para com essa díade mãe/bebê, de forma que proporcione o afeto e acolhimento tão necessário nessa etapa. Mas, a realidade é que o cuidado do bebê recai quase que exclusivamente sobre a mãe e esta, por sua vez, tem que demonstrar-se forte o tempo todo. A mulher deixa de cuidar de si e acaba desvalorizando-se, para priorizar o cuidado do recém-nascido (PENNA, CARINHANHA e RODRIGUES, 2006).

A relação entre ser mulher e ser mãe atribuída após o nascimento do bebê acaba por gerar diversos conflitos no que diz respeito à própria identidade das mulheres. A mulher não pode ser vista, somente como aquela que amamenta, mas sim, como um sujeito próprio, cheio de vida, valores e sentimentos, que precisam ser valorizados.

Nakano (2003) relata que em nossa sociedade, a maternidade é socialmente valorizada e instituída como responsabilidade/dever da mulher pelo cuidado com o filho. Nesse sentido, é possível supor que o valor atribuído à priorização do filho recém nascido estaria por vezes ofuscando a atenção das mulheres frente às manifestações em seus corpos, considerando “problema na amamentação” aquele que resulta em prejuízo para a criança.

Segundo Nakano e Mamede (1999), a exaltação de sentimentos prazerosos ao amamentar o filho é esperada pelo meio social, no entanto é comum a coexistência de ambigüidade de sentimentos frente à amamentação. O desprazer nem sempre é explícito para quem vivencia, por não serem compatíveis ao perfil idealizado de mãe, uma vez que as necessidades do filho devem estar sempre em primeiro lugar, isto é, a mãe deixa de lado o seu próprio bem-estar pelo bem-estar de seu bebê. Um exemplo disto é a dor que muitas mães sentem ao amamentar, decorrente de alguma anormalidade e, que diversas vezes é sufocada em função da resposta ao sacrifício esperado para o perfil de mãe.

*“Ele chorava bastante, chorava bastante...aí eu entrei em depressão pós parto, tive que tomar remédio tarja preta e conseqüentemente não pude mais amamentar né, por causa do remédio né, por causa do leite materno [...] como eu ficava sozinha em casa...meu marido trabalhava manhã, tarde e noite...ele vinha pra casa só pra tomar banho, eu ficava sozinha com o bebê né...então era só eu escutando 24 horas por dia aquele choro [...] eu não tinha ninguém pra segurar ele pra eu tomar banho em paz, pra eu comer em paz...eu emagreci, emagreci, emagreci muito sabe, porque eu não comia...eu criei saburra na língua porque não escovava os dentes sabe? E eu continuava tomando banho só pelo motivo que era o único momento que eu podia sair de perto dele, pra eu parar de escutar aquilo [...]” **Cristal***

A sobrecarga sentida pela mulher muitas vezes fica internalizada, não podendo ser exposta diretamente, por diversos motivos. O papel social estabelecido

para as mulheres é o de cuidado, de doação, de abdicação de si pelos outros, não cabendo a elas a exposição de suas dificuldades. A negação da maternidade não a torna menos mulher e/ou, a negação da amamentação não a torna menos mãe, ou seja, não é um fator comprometedor da maternidade da mulher. Muitas vezes, o que se espera é apenas um motivo para que essa fuga ocorra, como pode-se perceber no relato anterior, em que o uso de medicamentos “proporcionou” o desmame, que foi realizado em função da saúde do bebê, do leite materno e não como um conforto ou alívio para a sobrecarga que a mãe estava sentindo.

No estudo realizado por Nakano (2003), as mulheres consideram importante amamentar por proporcionar uma boa condição de saúde e desenvolvimento para a criança. Por outro lado, menor relevância é atribuída pelas mulheres do estudo à amamentação como benefício à sua saúde, poupando-as de muitos cuidados com a alimentação da criança, bem como favorecendo o restabelecimento pós-parto e a prevenção do câncer. Dessa forma, a amamentação é pensada essencialmente como alimento, afeto e proteção necessários à saúde do bebê.

Diante desse impasse é importante englobar a amamentação no âmbito da mulher, de forma que esta não seja vista apenas em sua biologia, mas dentro de um contexto mais amplo, que envolve ao ser mulher: mãe, esposa, trabalhadora e cidadã, buscando assim, um equilíbrio entre os direitos e necessidades de ambas as partes envolvidas (NAKANO; MAMEDE, 1999). No caso das profissionais de saúde, pôde-se observar nos discursos que esta cobrança é muito maior, tanto delas mesmas quanto dos demais, sejam eles familiares ou amigos, principalmente pelo saber científico que possuem.

“Eu me cobrava: tenho que amamentar!” **Esmeralda**

“...digamos que eu quis trazer meu mundo profissional pra casa [...] eu me senti obrigada a amamentar, a ter que dar mamá pra ele...eu me cobre demais porque eu trabalhava com isso, como que eu não vou fazer? [...] era uma obrigação pra mim...porque tava o meu marido olhando, a minha sogra olhando, a minha mãe olhando né...eu me senti obrigada: não, eu sou enfermeira e ele vai ter que mamar no peito“ [...] então pra mim a maternidade foi uma situação bem difícil, traumatizante [...] com a gente é diferente, e essa dificuldade é muito grande [...]

porque eu como profissional colocar um bebê no colo de uma mãe era uma coisa, agora eu colocar meu filho, eu não acertava, eu não conseguia [...]” Cristal

Por esses discursos, pudemos perceber que o saber adquirido em suas formações não é suficiente para dar tranquilidade e segurança no momento da amamentação de seus filhos, gerando, diversas vezes, conflitos internos entre aquilo que se vivencia na amamentação por ser mãe de um bebê e o que se vivencia por ser uma profissional de saúde.

4.4 Os desdobramentos das vivências da amamentação na atuação profissional

As profissionais de saúde são aquelas que atuam junto ao público materno-infantil com o objetivo de promover apoio e bem estar às nutrízes que ali se encontram, com necessidade, direta ou indiretamente, de alguém que tenha dedicação e paciência para compreendê-las num momento tão frágil e delicado de suas vidas.

O período pós parto é um momento em que a mulher passa por diversas transformações. Ela passa de somente mulher à mulher/mãe, a ter responsabilidades diante do bebê que gerou e, que agora, depende de seus cuidados. Nestes cuidados com o bebê recém nascido inclui-se a amamentação.

Hoje são diversas as maternidades que obtém o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Esta iniciativa visa o cumprimento dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. Assim, os bebês devem sair da maternidade mamando no seio materno, seja qual for o posicionamento ou o desejo das mães, isto é, se a mãe não está conseguindo amamentar seu bebê, dificilmente ela sairá de alta no período determinado pelo tipo de parto e condições de saúde do bebê.

Embora muitas vezes considerado como natural e instintivo, a amamentação é cercada de mitos, regras e normas a serem seguidas, sendo esse o discurso mais ouvido pelas nutrízes, um discurso baseado em regras e normas (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). O Ministério da Saúde, em seu manual sobre nutrição infantil e saúde da criança, faz diversas recomendações sobre o manejo do aleitamento

materno (BRASIL, 2009). No entanto, essas recomendações estão dispostas nas maternidades como imposição, as quais as mães devem seguir. E, as profissionais de saúde, que fazem direta ou indiretamente essa imposição, tem imbricado em seu discurso essas normas relacionadas principalmente ao aspecto biológico e estas, muitas vezes, não condizem com as reais necessidades da lactante (MARQUES et.al, 2010). Ao tornar-se mães, essas profissionais mudam de posicionamento, tornam-se nutrizas. No entanto, o distanciamento daquilo que sabem por serem profissionais de saúde, continua presente em seu cotidiano e as suas práticas pessoais ainda visam cumprir essas “normas”, ou seja, aquilo que aprenderam e que “ensinam” para as nutrizas que assistem, na sua vivência pessoal.

“[...] se eles querem mamar no carro [...] então procurar sempre um lugar pra lavar a mão [...] ou se tiver álcool pra passar na mão [...]” **Ágata**

“[...] ele mamava de duas em duas horas, no tempo bem certinho[...]via quanto que ganhava de gramas por dia [...]” **Onix**

Da mesma forma que a nutriz constrói seu conceito de aleitamento materno através do seu contexto sociocultural, as profissionais de saúde também constroem sua assistência à lactante baseando-se nos significados que atribuem ao aleitamento materno (MARQUES, et.al., 2010). Esses significados advém daquilo que acreditam e/ou aprenderam em suas formações e da vivência pessoal de cada uma delas, ou seja, ao experienciar a amamentação, essas profissionais modificam o seu olhar estritamente tecnicista, tornado-o um olhar prático, vivido, real. E, quando falamos daquilo que vivenciamos, conseguimos repassar para as nutrizas nosso verdadeiro olhar sobre a amamentação.

“Quem já passou por isso tem mais capacidade pra entender e sabe o que falar...então a gente vê pelas meninas aqui que ainda não tiveram filhos, que agora são poucas...até o jeito de falar é diferente [...] eu pude enxergar, eu pude me colocar no lugar delas com maior facilidade né.” **Pérola**

“Nada melhor do que a experiência de você poder dizer pra mãe: Eu sei o que você está sentindo....eu sei que dói, mas eu sei o quanto é gratificante[...]então você pode passar isso com muito mais certeza para as mães [...]” **Ametista**

“A minha visão melhorou, e a gente incentiva mais [...] eu dei mamá desse jeito e deu certo! [...] Então a gente sempre se coloca como exemplo [...]” **Jade**

“Ah, eu procuro passar o que eu...o que aconteceu comigo e a gente por ser mãe é diferente...você já teve aquela experiência né?! Então o que elas falam que tão sentindo assim, alguma coisa...eu falo porque eu senti isso, foi bem assim comigo[...]você tem alguma coisa pra falar porque você já passou por isso entende?”
Solenita

“[...] a gente tenta passar um pouco da experiência da gente [...] é difícil,é....mas você consegue, olha vamos fazer isso,vamos fazer aquilo....eu consegui! [...] hoje eu posso falar: eu amamenteei! Doeu? Doeu..mas foi muito bom!” **Diamante**

Segundo Rezende et.al. (2002), a escolha de um comportamento (consciente ou não) é mediada pelo significado que o ato tem para o indivíduo. Assim, a atuação desta profissional de saúde acontecerá de acordo com o que ela acredita diante do aleitamento materno, como algo positivo ou negativo, bom ou ruim, fácil ou difícil, prazeroso ou angustiante. Ao vivenciar a amamentação, essas mulheres colocam-se como protagonistas do processo, e passam a compreender o que cada mulher passa neste papel, todas as dificuldades, as alegrias, enfim, todos os sentimentos envolvidos nesse ato. Assim, após passar por esta experiência, as profissionais de saúde/mães sentem-se tocadas, e tornam-se fortalecidas naquilo que acreditam (BUENO; TERUYA, 2004).

“[...] porque eu to sendo autêntica, eu não to falando de algo que eu não vivi, eu não to falando algo da boca para fora, eu to falando de uma vivência. Então, quando você fala de uma coisa que você realmente acredita, você tem muito mais poder de convencimento, do que quando você não fala[...]e as pessoas percebem quando você tá falando por falar e quando você fala porque tem segurança, entendeu?[...]se você não acredita na amamentação, você nunca vai convencer ninguém a

amamentar[...]se você não amamentou seu filho, você não vai conseguir convencer ninguém a amamentar entendeu? [...] a experiência é outra coisa [...]” **Rubi**

“[...] porque pra você falar de uma coisa, você tem que falar e você precisa de um conhecimento de uma certa vivência [...] se ela mesmo não acredita, como que vai fazer com que a mãe acredite nisso? [...]” **Jade**

Bueno e Teruya (2004) explicam que quando o profissional de saúde se apresenta com um sorriso, com um meneio da cabeça, demonstra que está ali para auxiliar, abrindo um canal de comunicação positivo e bastante propício para a promoção da amamentação. Ela escuta a mãe e demonstra a ela que entendeu seus sentimentos, aceitando o que a mãe diz, sem julgá-la. O relacionamento mãe/profissional é fortalecido quando a troca de conhecimentos é praticada, a mãe é escutada com atenção e é elogiada no que faz certo, tendo a opção de decidir o que é melhor para seu filho. Desta forma, a profissional de saúde não deve somente resgatar a própria vivência, mas sim, deve resgatar a vivência das nutrizes, ou seja, deve se colocar no lugar dela e não, somente contar como foi a própria experiência. Mesmo que as práticas inseridas na maternidade não se enquadrem naquilo que a mãe deseja, como no caso das IHAC, é importante que a profissional de saúde se posicione como alguém que a compreende, mas que, naquele momento não pode auxiliá-la como desejado.

Desta forma, ao estabelecer o cuidado a essas nutrizes, faz-se necessário trabalhar a empatia, ou seja, se colocar no lugar delas para compreender aquilo que estão passando, entendendo a mulher em todas as dimensões, dando ouvido às suas queixas e dificuldades, transparecendo a escuta da sua subjetividade, pois ao dizer apenas “eu fiz assim e deu certo”, somente a simpatia está presente, e esta não é suficiente para que a mãe se sinta acolhida e com opções de escolha sobre suas atitudes, uma vez que a dificuldade que a profissional enfrentou pode não ser mesma que a mãe esteja enfrentando. Bueno e Teruya (2004) reforçam este tipo de atitude em seu estudo, destacando que o aconselhamento e escuta do profissional da saúde reforçam a auto estima e a confiança da mulher diante da amamentação.

A valorização dos profissionais de saúde é realçada em documento da 55ª Assembleia Mundial de Saúde, que aponta a necessidade de as mães receberem apoio especializado, ou seja, de alguém capaz de ajudá-las a iniciar e manter

práticas apropriadas de alimentação da criança, bem como prevenir e ajudar a superar dificuldades (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Mas, quando as mães são elas mesmas, as profissionais de saúde conseguem enxergar a amamentação sob um novo olhar, menos tecnicista e mais humano, percebendo as falhas e as lacunas existentes nos cuidados em saúde, uma vez que elas sentem na pele quais são as melhorias necessárias e como deve ocorrer estas mudanças, colocando, desta forma, a sua própria prática em questão, ou seja, passa a refletir sobre tudo aquilo que coloca como verdade para as nutrizes por ela assistidas.

Ao vivenciar a amamentação, essas mulheres passam a compreender a individualidade presente em cada mulher, o que se reflete, juntamente com os aspectos sociais no processo de amamentação de cada uma delas. Deste modo, a vivência pessoal acaba interferindo na prática profissional, seja de forma positiva ou negativa.

“Se eu tivesse trabalhando com as mães na UTI, Alojamento Conjunto, Pediatria é...talvez eu não insistisse mais da forma como eu trabalhava antes, deixaria a vontade [...] eu sei que querendo é possível, mas eu sei que é muito difícil, não são todas que conseguem[...]então hoje eu tenho outra visão e, talvez eu não insistisse tanto [...]” **Esmeralda**

“[...] Eu não posso falar isso, porque eu sou profissional da área da saúde, mas a vontade que eu tenho, quando vejo uma mãe ali sofrendo com o nenê[...]tenho muita vontade de mandar ela parar e dar mamadeira [...] Então hoje, se eu pudesse, qualquer mãe que eu visse com dificuldade eu ia mandar parar, eu não ia insistir.”

Cristal

“[...] e é isso que a gente faz com as mães: você tem que amamentar, você tem que dar de mamá...então a gente cobra muito delas e, muitas vezes não é o desejo delas e, se não é o desejo delas a gente, como profissional de saúde, acho que temos que respeitar...porque aqui elas fazem tudo que agente quer daí em casa não tem ninguém cobrando ela vai largar.” **Esmeralda**

Assim, observa-se que surge no discurso das profissionais um maior respeito pela opinião das mães. A mãe precisa se relacionar intimamente com o bebê, tanto

para conseguir aleitar eficazmente, quanto para exercer sua função materna de modo satisfatório (REZENDE et.al., 2002). O mesmo acontece com a atuação profissional dessas mulheres após passarem pela vivência do aleitamento materno. Diante das dificuldades ou do sucesso com o aleitamento de seus filhos, a sua atuação profissional também pode sofrer transformações, uma vez que ela precisa acreditar naquilo que diz para que passe segurança para as nutrizes assistidas por ela. Aquilo que se sabe e faz, simplesmente pelo fato de serem mães de um bebê se difere e muito do que é aprendido nos manuais de aleitamento e nos livros universitários.

“[...] a gente sabe na teoria, mas na prática as coisas funcionam diferente [...]”

Ametista

“[...] a gente tenta colocar em prática o que a gente aprende como técnica mas não consegue né...você se sente insegura, você fica insegura mesmo! Eu me sentia insegura, assim digamos, eu cuidando, eu sendo profissional, sabendo que eu tinha que fazer aquilo mas eu não conseguia [...] totalmente diferente [...]” **Diamante**

Penna, Carinhonha e Rodrigues (2006) descrevem que, em um estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual investigou a vivência das mulheres no pós parto domiciliar, foram entrevistadas oito puérperas que foram questionadas sobre seus sentimentos neste período de intensas mudanças físicas e emocionais. Os resultados, que poderiam refletir as facilidades e as dificuldades que esse período poderia lhes estar provocando, demonstrou o contrário, evidenciando que a maioria delas nega ter tido alguma dificuldade, apesar de terem pontuado alguns problemas em suas falas. Neste sentido, questiona-se que as mulheres desse estudo tenham sentido-se receosas em expor abertamente seus reais sentimentos de cansaço, estresse, medo, ansiedade, a fim de evitar um suposto estigma.

O mesmo ocorreu neste estudo, uma vez que grande parte das profissionais entrevistadas não descreveu dificuldades, dando relatos como se elas não existissem, com o discurso de naturalidade e de satisfação com a amamentação. Talvez, tal fato ocorreu por acreditarem que dificuldades, culpa, receio, entre outros sentimentos, não sejam pertencentes ao perfil de boas mães e, ainda, de boas mães profissionais de saúde.

“Pra mim foi maravilhoso [...]” **Ágata**

“Foi bem tranquilo [...] Foi muito, muito bom...não tive problema nenhum [...]” **Pérola**

Arantes (1991), para sua dissertação de Mestrado, entrevistou mulheres funcionárias de faculdades da USP de Ribeirão Preto, nos anos de 1989 e 1990 buscando perceber como estas mães viveram a amamentação. Descobriu que esta foi uma vivência sofrida e desagradável. Várias mães haviam se sentido culpadas por não terem conseguido amamentar e falaram de sua sensação de desamparo ao sair da maternidade. Queixavam-se de sua dor por não terem sido compreendidas e, o que é pior, por terem sido *julgadas* pelos profissionais de saúde que as estavam atendendo no caso de não estarem conseguindo amamentar

Este é um fato comumente presente nas maternidades. O determinismo e a imposição prevalecem sobre a delicadeza e a sensibilidade com que as mães querem e precisam ser tratadas neste momento de intensa demanda física e emocional. Para nossas entrevistadas, vivenciar o aleitamento materno com seus filhos fez acrescentar em suas práticas, fez amadurecer a profissional técnica, colocando em seu lugar uma profissional humana, que compreende as dores e alegrias do outro e, que embora, pelas imposições administrativas e regimentos internos das maternidades, ainda precisem continuar insistindo com as mães para que saiam amamentando eficazmente, a sua forma de abordagem e de compreensão do processo é feito de forma muito mais sensível e acessível.

Rezende (2000) descreve que é importante que a mãe seja vista como uma pessoa quer esteja amamentando ou não. E, ao vivenciar a amamentação, essas mulheres puderam compreender melhor sua atuação e averiguar o quão importante é a escuta para essas mães, para seus relatos, suas angústias e medos, seus desejos e anseios, de forma a aprimorar sua atuação e tornar as suas práticas mais humanas. Para o profissional de saúde é uma mudança radical em termos de proposta de atuação, mas finalmente é o encaminhamento concreto de uma proposta holística de cuidado.

Considerações Finais

5. Considerações Finais

O papel feminino tem sofrido diversas mudanças em nossa sociedade, desempenhando funções que anteriormente eram preconizadas apenas aos homens: sair para o mercado de trabalho, se responsabilizar pela renda familiar. No entanto, mesmo conquistando essas transformações em seu papel social, a mulher ainda está muito ligada à maternidade, estabelecida pelo caráter biológico de seus corpos. Diante disso e, contrária a essas transformações, estão as políticas públicas instituídas desde os tempos mais conservadores, principalmente no que se refere ao aleitamento materno, uma vez que estas não acompanham as mudanças das mulheres e continuam a concebê-las única e exclusivamente como nutrizes, como principais responsáveis pelos cuidados com os filhos, ofuscando todos os seus devires e anseios com relação a outros aspectos e outras decisões que podem ser tomadas em suas vidas.

Neste estudo, pudemos perceber com a pesquisa bibliográfica e de campo que a amamentação ainda é considerada como natural, advinda da natureza das mulheres, perpassando todas as formas de subjetividade que estas mulheres possam apresentar. Contudo, embora se referindo à amamentação como algo natural, aspectos relativos a momentos negativos e desagradáveis durante a amamentação foram vivenciados e ressaltados pelas profissionais em suas falas, evidenciando uma visão diferente do que se vem apregoando nos discursos em prol do aleitamento materno, inclusive por elas mesmas dentro das maternidades. Assim, estas profissionais da saúde passaram a perceber, na prática pessoal, as dificuldades existentes na inserção e manutenção da amamentação e, que muitas vezes acabam sendo camufladas ou, até mesmo, escondidas, por não fazerem parte do universo de perfeição que a sua formação impõe.

Percebemos também que, embora mantendo o discurso de que todas as mulheres devem amamentar e de que o leite materno é o melhor para os bebês, a amamentação, na vivência dessas mulheres foi tomada muitas vezes como obrigação, como um fardo que carregam pela qualificação que possuem. O saber passado para as nutrizes que atendem acaba de certa forma, impondo a necessidade de um saber para si, de um saber fazer.

Além disso, existem também as determinações sociais e de gênero, que impõem nos corpos femininos os cuidados sobre seus filhos. E, essas determinações acabam atingindo direta ou indiretamente essas mulheres/mães/nutrizes que, sejam elas profissionais de saúde ou não, necessitam de acompanhamentos adequados, adaptados a sua realidade e, acima de tudo, precisam ser ouvidas e acolhidas dentro das maternidades. Sentir-se segura para a decisão de amamentar não advém apenas da criação de uma política pública, é necessário também conhecer o ambiente em que elas estão inseridas e os fatores envolvidos nas decisões dessas mulheres. Deste modo, ao vivenciar a amamentação, as profissionais de saúde sentiram a necessidade de valorização da sua subjetividade como mulher e como nutriz, pois mesmo que em seu discurso esteja presente a liberdade de escolha, ainda há uma cobrança muito grande imposta pela sociedade sobre a prática da amamentação.

Deste modo, mesmo expondo históricos diferentes com relação a essa vivência, as mulheres entrevistadas apresentaram muitas semelhanças entre si e, independente de a vivência ter sido boa ou ruim, as profissionais de saúde modificaram seu olhar para as nutrizes e, diante disso, perceberam que elas mesmas necessitam passar por uma transformação em sua atuação frente à amamentação e não compreendê-la como algo instintivo e sim construído, muitas vezes com muito sacrifício, necessitando da ajuda, do apoio e do acolhimento de uma equipe preparada, desde o período gestacional até o acompanhamento pós-parto, em que não se façam ponderações perante as condutas tomadas pelas mães.

Assim sendo, os resultados revelam a necessidade de se rever a prática impositiva e meramente técnica junto aos binômios mães/bebês e, a importância de se considerar a subjetividade do processo da amamentação, que envolve principalmente o protagonismo e as decisões da mulher nos cuidados com o bebê.

Ao estudar esta temática e ao realizar a análise dos dados pudemos perceber algumas lacunas que poderiam ser mais bem exploradas em nosso estudo, como a realização de uma investigação sobre a formação dessas profissionais entrevistadas, no que tange principalmente a essa abordagem subjetiva, ou seja, como são vistas as questões da subjetividade e do senso comum nesses cursos, indo além do conhecimento científico, o que provocou desta forma, novos questionamentos para estudos futuros.

Ao se posicionar perante as mães como alguém que sabe as profissionais de saúde/mães, mesmo quando se colocam como exemplos de sucesso ou dificuldade, continuam fazendo com que as nutrizes as vejam pelo viés do que é correto ou não fazer, não havendo assim a empatia, isto é, uma troca de experiências e de saberes, que vão além do que é ensinado cientificamente. Esta forma de atuação gera de certa forma, um novo questionamento, pois seria interessante verificar como essas profissionais veem a sua própria postura diante das nutrizes e de que forma isso pode colaborar com a amamentação de cada uma delas.

Outra limitação se deu pelo fato de não dispormos de mais tempo para as entrevistas, uma vez que estas foram realizadas dentro do local e no horário de trabalho das profissionais, dificultando em alguns casos o prolongamento do diálogo com elas. Porém, mesmo com essa limitação de tempo, as profissionais conseguiram expor outra dimensão da amamentação, diferente daquelas apregoadas nas maternidades e nas produções científicas. E, ao estudar a amamentação considerando o olhar da mulher/profissional da saúde, principalmente pela importância da escuta e da compreensão destas nutrizes e, ao destacar uma abordagem que envolve as questões de gênero, pode-se dizer que houve um avanço em relação a outros estudos já realizados, uma vez que ampliamos o nosso olhar para além do processo orgânico e das questões biológicas e passamos a contemplar a amamentação pelo viés da subjetividade e das individualidades presentes em cada mulher que decide realizar essa prática.

Voltar nosso olhar para as questões emergentes das políticas públicas de saúde impostas em nossa sociedade e dos devires e anseios presentes em cada uma das mulheres que se encontram, num momento de intensas mudanças e transformações dentro das maternidades, nos faz perceber que essa discussão não se finda aqui. Discussões a esse respeito ainda se fazem necessárias e são muito pertinentes, principalmente aquelas que ressaltarem e considerarem as mulheres como protagonistas de seus atos e donas de seus corpos e de suas decisões, pois além da capacidade de produzir leite está a disponibilidade e o desejo de realizar o ato de amamentar.

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

ALBERNAZ, E.; ARAÚJO, C.L.; TOMASI, E.; MINTEM, G.; GIUGLIANI, E.; MATIJASEVICH, A.; ONIS, M.; BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. **Jornal de Pediatria**, v.84, n.6, p.560-564, 2008.

ALMEIDA, J.A.G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5(supl), p.S119-S125, 2004.

ARANTES, C.I.S. Amamentação - visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, v.4, n.71, p.195-202, 1995.

ARANTES, C.I.S. **O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva**. São Paulo, 1991. 86p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1991.

ARAÚJO, R.M.A.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento Materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de nutrição**, v.20, n.4, p.431-438, Campinas, 2007.

AZEREDO, C.M.; MAIA, T.M.; ROSA, T.C.A.; SILVA, F.F.; CECON, P.R.; COTTA, R.M.M. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.4, p.336-344, 2008.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, P.Z.; ROCHA-COUTINHO, M.L. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**, v.19, n.1, p.163-185, 2007.

_____. Ser mulher hoje: a visão de mulheres que não desejam ter filhos. **Psicologia e Sociedade**, v.24, n.3, p.577-587, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70ª Edição, LDA, Lisboa, Portugal: 2009.

BOSI, M.L.M.; MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos especiais – Escola de saúde pública do Ceará**, v.1, n.1, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Editora do Ministério da Saúde, Brasília: 2009.

BUENO, L.G.S.; TERUYA, K.M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, v.80, n.5, (Supl), p. S126-S130, 2004.

CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ANJOS, M.M.R.; BRITO, R.B.S.; LINS, M.M. BATISTA FILHO, M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2245-2250, 2011.

CARBONARE, S.B.; CARNEIRO-SAMPAIO, M.M.S. Composição do leite humano – Aspectos imunológicos. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, p.103-120, 2006.

CARNEIRO, A.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Revista CEFAC**, v.11, n.2, p.353-360, 2009.

CARRASCOZA, K.C.; COSTA JÚNIOR, A.L.; MORAES, A.B.A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.4, p. 433-440, 2005.

CORDEIRO, M.T. Postura, posição e pega adequadas: Um bom início para a amamentação. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, p.159-181, 2006.

COSTA, C.N.; LIMA, G.R.S.; JORGE, R.M.; MALTA, R.A.C.G.; NEMR, K. Efetividade da intervenção fonoaudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo. **Revista CEFAC**, v.9, n.1, p.72-78, 2007.

FROTA, M.A.; MAMEDE, A.L.S.; VIEIRA, L.J.E.S.; ALBUQUERQUE, C.M.; MARTINS, M.C. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um programa de saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p. 895-901, 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E.R.J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5 (Supl), p.S147-S154, 2004.

GIUGLIANI, E.R.J.; LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5 (Supl), p.S117-S118, 2004.

KING, F.S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

KUSCHNIR, K. Maternidade e amamentação: Biografia e relações de gênero intergeracionais. **Sociologia, problemas e práticas**, n.56, p.85-103, 2008.

LAMOUNIER, J.A.; BOUZADA, M.C.; JANNEU, A.M.; MARANHÃO, A.G.K.; ARAÚJO, M.F.M.; VIEIRA, G.O.; VIEIRA, T.O. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.2, p.161-9, 2008.

MACHADO A.R.M.; NAKANO, A.M.S.; ALMEIDA, A.M.; MAMEDE, M.V. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.4, p.183-187, Brasília, 2004.

MARQUES, R.F.S.V.; LOPEZ, S.A.; BRAGA, J.A.P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.2, p.99-105, 2004.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; MAGALHÃES, K.A.; SANT'ANA, L.F.R.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência E Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 1, p.1391-1400, 2010.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. 3ªed. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONTEIRO, J.C.S.; GOMES, F.A.; NAKANO, A.M.S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto Contexto Enfermagem**, v.15, n.1, p. 146-150, Florianópolis, 2006a.

_____. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.4, p.427-432, 2006b.

MOREIRA, M.A.; NASCIMENTO, E.R.; PAIVA, M.S. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas da amamentação. **Texto Contexto Enfermagem**, v.22, n.2, p. 432-41, 2013.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: Repensar a reforma – reformar o pensamento**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MOURA, S.M.S.R.; ARAÚJO, M.F. A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

NAKANO, A. M. S. 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”. **Caderno de Saúde Pública**, 19, Sup. 2, p.S355-S363, Rio de Janeiro, 2003.

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

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5 (Supl), p.S163-S172, 2004.

NUNES, S.A. Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. **Psicologia Clínica**, v.23, n.2, p.101-115, 2011.

ORSOLIN, R. **Nem toda a mulher quer ser mãe: novas configurações do feminino**. In: CENCI, C.M.B.; PIVA, M.; FERREIRA, V.R.T. *Relações Familiares: uma reflexão contemporânea*, UPF Editora: Passo Fundo, 2002.

PARIZOTO, G.M.; PARADA, C.M.G.L.; VENÂNCIO, S.I.; CARVALHAES, M.A.B.L. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n.3, p.201-208, 2009.

PATIAS, N.D.; BUAES, C.S. “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia e Sociedade**, v.24, n.2, p.300-306, 2012.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R.F. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v.10, n.3, p.448-55, 2006.

PRIMO, C.C.; CAETANO, L.C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria**, v.6, n.75, 1999.

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

REA, M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, Sup.1, p.S37-S45, 2003.

REZENDE, M.A. Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.34, n.2, p.226-9, 2000.

REZENDE, M.A.; SIGAUD, C.H.S.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R.; CHIESA, A.M.; BERTOLOZZI, M.R. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.2, p.234-238, 2002.

REY, F.G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção de informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

RIBEIRO, V.M. **Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas**. 2011. 126 f. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2011.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

SANCHES, M.T.C. **Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico**. Tese (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 2000.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**. São Paulo: Cortez, 2006.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.5, n.8, p.47-60, 2001.

SCOTT, J.W. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Educação e Realidade**, v.20, n.2, p.71-79, 1995.

SCOTT, J.W. O Enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, v.13, n.1, p.216, 2005.

TAKUSHI, S.A.M.; TANAKA, A.C.A.; GALLO, P.R.; MACHADO, M.A.M.P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, v. 21, n.5, p.491-502, 2008.

TERUYA, K.; COUTINHO, S.B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO, J.D. **Aleitamento Materno**. 2^aed. São Paulo: Atheneu, p.1-26, 2006.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, Sup.2, p. S235-S246, 2008.

Appendice

Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE IRATI
 PR 153 - Km 07 - Riozinho - Fone (0xx42) 3421-3000 - Irati - Paraná - CEP 84500-000.

Título da pesquisa: A amamentação sob a ótica das profissionais de saúde: saberes e práticas do processo.

Pesquisadora responsável: Vanessa Cristina de Godoi (mestranda) e Profa. Dra. Cristina Ide Fujinaga (Orientadora)

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

Telefone para contato: (42) 9914-0497; (42) 3421-3114 (horário comercial)

Email para contato: vc.godoi@hotmail.com; cifujinaga@gmail.com

Voluntários da pesquisa: Profissionais de saúde atuantes no pré-natal, alojamento conjunto e UTI neonatal da Santa Casa de Irati.

Prezada Colaboradora

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “A amamentação sob a ótica das profissionais de saúde: saberes e práticas do processo” sob a responsabilidade da mestranda Vanessa Cristina de Godoi e da professora Dra. Cristina Ide Fujinaga.

A presente pesquisa tem como objetivo compreender o significado do aleitamento materno para as profissionais de saúde e como se dá a vivência dessa prática para essas mulheres. Nesta pesquisa, você participará de uma entrevista em grupo com outras profissionais que trabalham com amamentação e também já passaram pela experiência de aleitar os seus filhos. Durante a entrevista a sua fala será gravada e depois transcrita. Após, as gravações serão deletadas e as transcrições armazenadas em um banco de dados de pesquisa.

Esta pesquisa tem acentuada importância para compreendermos a amamentação a partir da sua ótica, tanto como profissional de saúde quanto como nutriz, e assim contribuir com as práticas em aleitamento materno.

Lembramos que sua participação na pesquisa é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode interromper sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado os grupos, sem nenhum prejuízo para você. Caso aceite participar da pesquisa, não haverá nenhum custo, nem compensação financeira.

A realização da entrevista em grupo poderá ocasionar o constrangimento das participantes, sendo um risco mínimo e que será reduzido pela ocultação da identidade das mesmas e do respeito às respostas e indagações de cada uma delas.

Se você precisar de alguma orientação, por se sentir prejudicada em razão da pesquisa, você será encaminhada para a Clínica Escola de Psicologia da UNICENTRO.

Todas as informações que você nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa e serão divulgados, respeitando os princípios éticos, em eventos científicos. Seus dados pessoais e respostas serão mantidas em sigilo e sua identidade será preservada, mesmo quando os resultados forem apresentados.

Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Vanessa Cristina de Godoi
 Endereço: Ubirajara de Campos, 484 – Rio Bonito
 Telefone para contato: (42) 9914-0497
 Horário de atendimento: horário comercial

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Vila Carli
CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde
Telefone: (42) 3629-8177

Se você está de acordo em participar deverá assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue e receberá uma cópia deste termo.

Declaração de Consentimento

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a Sra. _____, portador a da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

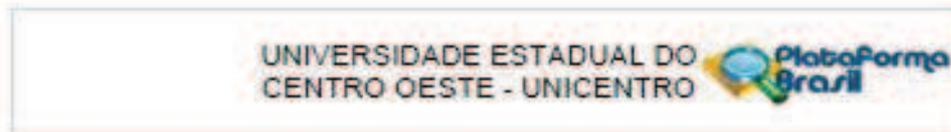
Irati, aos ____ de _____ de 20__.

Participante da pesquisa

Vanessa Cristina de Godoi
(Pesquisadora Responsável)

Anexo

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A amamentação sob a ótica das profissionais de saúde: saberes e práticas do processo

Pesquisador: Vanessa Cristina de Godoi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26536014.0.0000.0106

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 684.268

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

Estudo que tem o objetivo de compreender as representações do processo da amamentação pela ótica das profissionais de saúde. Mulheres que trabalham diretamente com a prática do aleitamento materno, que recebem treinamento teórico e prático para essa atuação, transpõem o seu lugar de assistência ao outro quando se colocam no lugar dessas pacientes, ao se tornarem mães. E elas, quando se colocam nesse lugar, também passam por conflitos e ansios, muitas vezes ainda maiores que das mães que assistem diariamente, já que sentem de certa forma a obrigação de uma prática da amamentação bem sucedida. Este estudo, de natureza qualitativa, será realizada no pré-natal, no alojamento conjunto e na UTI neonatal da Santa Casa de Irati e será composto por profissionais de saúde que atuam com

Endereço: Rua Símeão Camargo Varela de Sá, 05 - Campus CEDETEQ - (ao lado do Departamento de Nutrição)
 Bairro: Vila Carlí CEP: 85.040-080
 UF: PR Município: GUARAPUAVA
 Telefone: (42)3629-4177 Fax: (42)3629-4100 E-mail: comep_unicentro@yahoo.com.br

Continuação do Parecer 004/2012

amamentação

nesses locais e que já passaram pela
experiência de aleitar seus filhos.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as representações do processo da amamentação pela ótica das profissionais da saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras, quem participar corre o risco de constrangimento devido exposição e expressão nos grupos.

Mas como benefício, contribuição com suas práticas sobre o aleitamento materno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo interessante, devendo trazer contribuição e discussão sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos agora foram apresentados porém, ainda não consta sobre a solicitação do orçamento.

Recomendações:

É importante lembrar que o orçamento deve ser detalhado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO.

Em atendimento à Resolução 466/2012 CNS-MS, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e final em até trinta dias após o término da Pesquisa.

Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Endereço: Rua Símeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado do Departamento de Nutrição)
Bairro: Vila Carlí CEP: 85.045-080
UF: PR Município: GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-4177 Fax: (42)3629-4100 E-mail: comep_unicentro@yahoo.com.br