

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ATENÇÃO INTEGRADA À SAÚDE
DA MULHER E DA CRIANÇA**

FERNANDA MARIA DIAS LOUREIRO DE SÁ

**A IMAGEM DO ATO DE AMAMENTAR
SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS EM UMA
MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

Niterói

Mai, 2017

**A IMAGEM DO ATO DE AMAMENTAR SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS
EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

FERNANDA MARIA DIAS LOUREIRO DE SÁ

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos necessários à obtenção de título de Mestre.

Linha de pesquisa: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança

Orientador: Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves

NITERÓI

2017

S111 Sá, Fernanda Maria Dias Loureiro de

A imagem do ato de amamentar sob a ótica das puérperas em uma maternidade de risco habitual / Fernanda Maria Dias Loureiro de Sá.- Niterói: 2017.

82 f.

Orientador: Valdecyr Herdy Alves

Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, 2017.

1. Aleitamento Materno. 2. Imagem Corporal. 3. Assistência à Saúde. 4. Serviços de Saúde Materno-Infantil. 5. Enfermagem.
I. Título.

CDD 612.664

**A IMAGEM DO ATO DE AMAMENTAR SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS EM
UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL**

FERNANDA MARIA DIAS LOUREIRO DE SÁ

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Atenção à Saúde Materno-Infantil do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos necessários à obtenção de título de Mestre.

Linha de pesquisa: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança;

Defendida em 26 de maio de 2017

BANCA EXAMINADORA

Audrey Vidal Pereira, Prof. Dr. UFF

Luciana Rodrigues da Silva, Prof^a Dr^a UFF

Marise Dutra Souto, Prof^a Dr^a INCA

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de todas as coisas, por iluminar meus caminhos e me prover da fé que me sustenta na caminhada.

Aos meus queridos pais, Anna Maria e Fernando, pelo exemplo, carinho e por sempre terem estado presentes.

Aos meus filhos Luís Felipe, porque alegremente me introduziu no mundo da maternidade; e ao Henrique, por ajudar a me tornar uma pessoa melhor todos os dias. Ambos são meus amigos e companheiros de viagem.

Ao Luiz Sergio, meu amor, amigo de todas as horas, por me incentivar a persistir nos meus ideais e trazer novas cores e nuances à minha vida.

À minha família e aos amigos queridos, pelo convívio afetuoso e orgulho que sentem por mim, que me impulsionam a seguir em frente.

Ao meu Orientador, Dr. Valdecyr Herdy Alves, Mestre e amigo, pessoa abençoada, por me fazer acreditar que eu era e sou capaz, e por todo o tempo, paciência, saber e carinho dispensados a mim durante esta trajetória.

À Dra. Adriana Cersosimo, Diretora Geral da Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira, chefe e amiga, nunca vai ser demais dizer obrigada.

À Enfermeira Mestra Maria Bertilla Riker Branco, pela maravilhosa e sensível colaboração na coleta de dados no campo de pesquisa.

À colega Enfermeira Mestra Amanda Fernandes Cruz, pela atenção comigo no início da caminhada. Você foi muito importante nesta jornada.

À Nutricionista Mestra Juliana Guerra, e às colegas do Mestrado, agradeço por dividirem os saberes, alegrias e ‘sufocos’ ao longo do caminho.

Às pacientes e famílias que participaram desta pesquisa, pela confiança em fazerem parte deste trabalho.

Ao Grupo de Pesquisa Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, pela riqueza presente nas trocas de saberes e experiências entre seus membros.

À Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira, minha 'casa', por estar com suas portas sempre abertas.

À Universidade Federal Fluminense / Hospital Universitário Antônio Pedro, pela acolhida e pelo prazer em retornar para cursar o Mestrado, 30 anos depois.

À Coordenação do Mestrado Profissional Materno Infantil, na pessoa do Prof. Dr. Aduino Dutra Moraes Barbosa.

À Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar - IBFAN Brasil, pelo orgulho de ser um de seus membros.

RESUMO

O **objeto** da pesquisa foi a ótica das puérperas de uma maternidade pública de risco habitual, da Região Metropolitana II, do Estado do Rio de Janeiro, acerca da imagem do ato de amamentar, tendo como **objetivos**: Identificar a ótica das puérperas a partir da própria imagem fotográfica durante o ato da amamentação; Analisar a ótica das puérperas em relação ao ato de aleitar, a partir da visão da própria imagem fotográfica durante a amamentação. **Metodologia**: Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como sujeitos cinco mulheres em processo da lactação, cujos partos ocorreram na Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro, vinculado à Universidade Federal Fluminense, segundo protocolo nº 1.440.716/2016. Foram fotografadas, com a respectiva aprovação, as mulheres durante o processo do aleitamento materno na unidade de saúde e, posteriormente, marcada no domicílio a realização de entrevista semiestruturada para identificar a ótica de cada uma acerca das imagens quanto à prática da amamentação. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados**: Em relação às categorias formadas no estudo, foram: *A imagem em 3D da rede de cuidado à amamentação no ciclo gravídico puerperal expresso pelas mulheres; O apoio à amamentação expresso pela imagem de superação*. Os resultados apontaram a necessidade do apoio às mulheres, um cuidado em rede, pois há necessidade de articular a Unidade Básica de Saúde com a unidade hospitalar, como também de seguir as recomendações para o aleitamento materno, como a sua promoção o mais precoce possível, ainda na sala de parto, evidenciando a satisfação dessas mulheres com um cuidado que produziu a superação de problemas relacionados ao aleitamento materno. **Conclusão**: Há necessidade de ampliação do cuidado na atenção básica e na maternidade, e do cumprimento das recomendações para a amamentação, a fim de contribuir para o sucesso da amamentação por parte das mulheres, assim inibindo o desmame precoce.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Imagem corporal; Assistência à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The target of this research is the optics of the puerperal in an usual risk public maternity hospital in the second metropolitan area of the State of Rio de Janeiro towards the image of the act of breastfeeding, which had as goals: To identify the puerperal view from the photographic image itself during the act of breastfeeding in an usual risk public maternity hospital in the second metropolitan area of the State of Rio de Janeiro; To analyze these views concerning the act of breastfeeding **Methodology:** Descriptive and exploratory studies, with qualitative approach, bearing as subjects five women in lactation process, whose births happened in Alzira Reis Vieira Ferreira Municipal Maternity Hospital. The study was approved by the Ethics Committee of the Medical School in the Antônio Pedro University Hospital, linked to the Fluminense Federal University, under protocol nº 1.440.716/2016. The women were photographed, under due authorization, during the process of breastfeeding in the health unit and, subsequently, the semistructured interview were scheduled to identify each women's view towards the images about the act of breastfeeding. The interview were transcribed in their entirety and subjected to content analysis in the thematic modality. **Results:** Regarding the categories formed in the studies, were: *The 3D images of the breastfeeding care network in the gravid puerperal cycle expressed by the women; The support to breastfeeding expressed by the image of overcoming.* Results pointed the need for support to women, a care network, because there is a need to articulate the Basic Health Unit with the hospital unit, as well as following the recommendations for breastfeeding, as its promotion as early as possible, as early as in the delivery room, evidencing their satisfaction with the care which produced the overcoming of breastfeeding related issues. **Conclusion:** There is a need for expansion in the care for basic attention in the Maternity Hospital and in the compliance of recommendations to breastfeeding, in order to contribute to the success of breastfeeding by the women, and thus inhibiting weaning.

Key-words: Breastfeeding; Bodily image; Health care; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

AMP - Aleitamento Materno Predominante

ATSCAM - Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

BLH - Banco de Leite Humano

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

CCAN - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

CD - *Compact Disc*

CEBLH / RJ - Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano (Rio de Janeiro)

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CNAM - Comitê Nacional de Aleitamento Materno

CNBLH - Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano

DAPE - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

EAAAC - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

FAPES – Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES

FIOCRUZ - Fundação Instituto Oswaldo Cruz

GM – Gabinete do Ministro (Ministério da Saúde)

HAC – Hospital Amigo da Criança

HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro

IFF – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IUBAA - Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

IMIP - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco

LHO - Leite Humano Ordenhado

MMARVF - Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira

MS - Ministério da Saúde

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

PNIAM - Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PAISMCA - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente

PMAQ - Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNAISC – Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança

RN - Recém Nascido

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SES / RJ - Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SOPERJ - Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFF - Universidade Federal Fluminense

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UR - Unidade de Registro

UTIN - Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Unidades de Registro segundo o Núcleo Temático e Frequências para elaboração da Primeira Categoria	42
Quadro 2	Unidades de Registro segundo o Núcleo Temático e Frequências para elaboração da Segunda Categoria	42
Quadro 3	Núcleo Temático, Unidades Temáticas e Categorias	43

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
	▪ Objeto de estudo	13
	▪ Questão norteadora	16
1.1	OBJETIVOS	16
1.2	JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	16
2	CONTEXTUALIZAÇÃO	19
2.1	BREVE HISTÓRICO DA AMAMENTAÇÃO NO BRASIL.....	19
3	REFERENCIAL CONCEITUAL	30
3.1	A IMAGEM	30
3.2	MULHER, GÊNERO E ALEITAMENTO MATERNO	33
4	PROPOSTA METODOLÓGICA	37
4.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	37
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	38
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	38
4.5	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	39
4.6	ANÁLISE DOS RESULTADOS	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	44
	▪ <i>1ª CATEGORIA</i> - A IMAGEM EM 3D DA REDE DE CUIDADO À AMAMENTAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EXPRESSA PELAS MULHERES.....	45
	▪ <i>2ª CATEGORIA</i> - O APOIO À AMAMENTAÇÃO EXPRESSA PELA IMAGEM DE SUPERAÇÃO.....	51
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	57

(continua)

(continuação)

APÊNDICES

A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
B – Solicitação formal à Instituição	65
C - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	66
D / H – Duas fotografias de cada puérpera entrevistada	67/76

ANEXOS

A - Parecer Consubstanciado do CEP / HUAP / UFF	78
B - Carta de Aprovação da Maternidade Alzira Reis Vieira Ferreira	82

A CÂMERA VIAJANTE

Que pode a câmera fotográfica?
Não pode nada.
Conta só o que viu.
Não pode mudar o que viu.
Não tem responsabilidade no que viu.
A câmera, entretanto,
Ajuda a ver e rever, a multi-ver
O real nu, cru, triste, sujo.
Desvenda, espalha, universaliza.
A imagem que ela captou e distribui.
Obriga a sentir,
A, criticamente, julgar,
A querer bem ou a protestar,
A desejar mudança.

Carlos Drummond de Andrade

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo teve como **objeto** *a ótica das puérperas de uma maternidade pública de risco habitual da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro acerca do significado do ato de amamentar no espaço hospitalar.*

De acordo com a experiência profissional, vivenciada em uma trajetória híbrida entre a fotografia e a Saúde Pública, a autora vem expressando por meio de suas fotos os momentos singulares que permeiam a gravidez, o parto e principalmente a amamentação, em um misto de técnica, ciência e arte.

Com pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Gestão em Saúde, e apenas por gostar de fotografar, fez cursos de fotografia de cunho particular e trabalha atualmente em duas maternidades públicas onde, há mais de vinte anos, vem registrando imagens de mulheres e de suas famílias em momentos únicos de suas vidas, todos plenos de força, beleza, aprendizado e delicadeza.

Em seu histórico como profissional de saúde, desde o início de sua carreira teve intensa atuação no cenário da amamentação, caracterizada pelo período em que, coordenou, por vários anos, a organização da Semana Mundial de Amamentação no município de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, ocasiões em que divulgava suas imagens para promover o aleitamento materno e, assim, tentar modificar a cultura da amamentação na sociedade. Para tanto, levava suas exposições fotográficas a *shoppings*, museus, escolas, auditórios, hospitais e onde mais considerasse necessário e/ou pertinente.

Durante todo esse tempo participou de inúmeros eventos científicos e de mobilizações sociais em defesa do aleitamento materno, chegando a tornar-se membro da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Todos esses fatos contribuíram para motivá-la a realizar este estudo.

Sabe-se que o aleitamento materno traz, para a saúde infantil, diversos benefícios de ordem biológica, imunológica e nutricional, pois o leite humano é composto de nutrientes que o lactente necessita nos primeiros meses de vida. Além disso, previne doenças respiratórias e gastrointestinais devido aos anticorpos maternos nele presentes, que fortalecem o seu sistema imunológico e contribuem para a redução da mortalidade infantil, principalmente em regiões de baixa condição socioeconômica. Para a nutriz, a amamentação contribui ao prevenir o câncer de mama, o diabetes e a anemia, além de recuperar o peso pré-gestacional.¹

Partindo dessa premissa, tanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto o

Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e de forma complementar até os dois anos ou mais, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento da criança.²

Em países periféricos, a amamentação tem sido considerada de extrema relevância social, particularmente para as classes sociais menos favorecidas. Assim, ao se orientar a alimentação de um lactente não amamentado ao peito, deve-se levar em conta a condição socioeconômica da família, pois, muitas vezes, as mulheres de classes desfavorecidas oferecem ao filho uma mamadeira excessivamente diluída e com risco de contaminação durante o preparo do leite, o que pode ocasionar doenças e desnutrição.³

No que tange às políticas públicas de saúde, desde a década de 80 o Brasil caminha por meio de ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que têm sido integrantes das Estratégias da Política Nacional de Saúde no que diz respeito à redução da mortalidade infantil e à melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras, sendo responsável por esta linha de cuidado a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSAM), do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde.⁴

Dentre as iniciativas implementadas pelo MS está a criação da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, a qual está organizada em seis grandes estratégias: Incentivo ao aleitamento materno na Atenção Básica - Rede Amamenta Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Método Canguru na atenção hospitalar; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Proteção legal através da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL); Ações de Mobilização Social através de campanhas e parcerias; Monitoramento das ações e práticas de aleitamento materno.⁵

Dessa forma, dentre as estratégias para a promoção, proteção e apoio da amamentação, é importante mencionar os seus inúmeros benefícios para o bebê, fazendo com que muitos profissionais de saúde estejam engajados na luta para elevar a adesão das mães ao aleitamento. Nesse sentido, a promoção da amamentação já no período pré-natal é muito importante, devendo fazer parte da rotina durante o atendimento. Assim, cabe ao profissional de saúde (médico, enfermeiro e outros), durante o acompanhamento pré-natal, destacar a importância da amamentação, para tanto conversando com as gestantes a respeito dos respectivos planos de alimentação do futuro bebê, discutindo as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens da introdução precoce de leites artificiais, explicando-lhes a fisiologia da lactação, alertando-as para as dificuldades que poderão surgir, ensinando-lhes estratégias para a prevenção e a superação das mesmas, ao mesmo tempo em que vai

desfazendo certos tabus.⁶ Nesse contexto, o profissional de saúde possui uma atuação primordial na promoção da amamentação, sendo capaz de empoderar as mulheres sobre os benefícios dessa prática, não somente no pré-natal, como em todo o ciclo gravídico puerperal.

Assim, torna-se necessária a utilização de estratégias para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno, uma delas a utilização de imagens fotográficas, considerada uma opção para a educação em saúde, levando-se em conta a importância do valor da visão humana, um dos mais relevantes recursos cognitivos. Nessa linha de raciocínio, os estudos sobre imagens mostraram que, no caso das fotografias, elas têm na cultura humana uma função muito mais complexa. Além de reconhecer amigos e inimigos, de diferenciar presas e predadores, de situar os seres num espaço de onde⁷ podem entrar e sair, as imagens que obtemos de nossa relação com o mundo podem ser armazenadas, constituindo nossa memória; podem ser analisadas por nossa reflexão e se transformarem numa “bagagem” de conhecimento, experiência e afetividade. E mais, desenvolve técnicas que permitem expressar todo esse movimento interno, mental e subjetivo, através de outras imagens criadas por nós.

A partir da imagem produzida em fotografia, a mulher pode se enxergar como indivíduo, esposa, mãe, e criar também sua relação com a amamentação. Sendo assim, a problemática desta pesquisa surge pelo fato de que as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda estão aquém do desejável, mesmo diante do avanço das políticas públicas de saúde, estando em torno de 41% das crianças na faixa etária de até seis meses, sendo que a OMS recomenda valores acima de 90%, assim confirmando que o desmame precoce é uma realidade com a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade.⁸

Infere-se, portanto, que o incentivo ao aleitamento materno apenas pelos seus efeitos nutritivos não garantiu o empenho esperado por parte das mulheres, que continuam a questionar a qualidade do leite materno para a construção da imagem corporal socialmente desejada para as crianças.⁹ Aqui cabe destacar que é durante a amamentação que a mãe aprofunda o relacionamento com seu filho, proporcionando inúmeros benefícios para a saúde dele, além de poder desfrutar de momentos únicos que a maternidade propicia.

Nessa perspectiva, como autora do estudo, minhas indagações acerca dessa problemática versaram a respeito da ótica que envolve a amamentação, para tanto utilizando fotografias de mulheres que deram à luz em uma Maternidade Municipal da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

Seguindo a linha de pesquisa Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança do Programa de Mestrado Profissional Materno Infantil, do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), situada no município de Niterói, Estado

do Rio de Janeiro, a temática em questão possui aderência com a linha de pesquisa “*Manejo Clínico da Amamentação*”, com participação técnica e científica do Grupo de Pesquisa “*Maternidade: saúde da mulher e saúde da criança*” da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) vinculada à UFF. Desse modo, versando sobre a problemática do aleitamento materno no país, e em especial da promoção, proteção e apoio a esse aleitamento, o estudo pretendeu responder a seguinte **questão norteadora**: como reagem e se expressam as puérperas a partir da visão fotográfica das próprias imagens durante o ato de amamentar?

1.1 OBJETIVOS

Para atender ao objeto de estudo e responder às questões norteadoras, foram estabelecidos como objetivos da pesquisa:

- Identificar a ótica das puérperas a partir da própria imagem fotográfica durante o ato da amamentação em uma maternidade pública de risco habitual na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro;
- Analisar a ótica das puérperas em relação ao ato de aleitar, a partir da visão da própria imagem fotográfica durante a amamentação.

1.2 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Justifica-se o estudo pelo fato de que o Brasil está distante do cumprimento das metas propostas pela OMS a respeito do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, e manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais, acompanhado de alimentação complementar.

Segundo dados do MS, o Brasil possui apenas 41% dos bebês com menos de seis meses de idade alimentados por AME contrariando, assim, as recomendações da OMS. Outro dado importante, ainda segundo o MS, é a duração mediana do AME, sendo de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do Aleitamento Materno (AM) de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e no Distrito Federal.

Destaca-se que o ideal estabelecido pela OMS é de 180 dias para o AME e de 2 anos para o AM. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), do Sul (43,9%) e do Sudeste (39,4%), enquanto a região Nordeste apresentou a pior situação (37,0%). Em relação ao Rio de Janeiro, houve prevalência de 40,7% de AME.¹⁰

Diante desse cenário, destaca-se a Educação em Saúde como estratégia fundamental para fomentar a promoção da amamentação como processo de conscientização das mulheres e dos familiares quanto à importância nutricional e aos benefícios decorrentes dessa prática, mas também para proporcionar o apoio e a proteção à amamentação.

O enfermeiro e os demais profissionais de saúde, por meio de suas práticas, podem incentivar a amamentação e apoiar as mães ajudando-as, desde o início precoce da amamentação, a adquirirem autoconfiança em sua capacidade de amamentar. Mas é o profissional de enfermagem quem tem uma importante atuação por se relacionar mais estreitamente com as nutrizes, além de ter função de destaque nos programas de Educação em Saúde.¹¹

A relevância deste estudo está na importância da promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e na sua manutenção até os dois anos ou mais, com a introdução gradual de novos alimentos; na assistência à mulher nutriz, no que diz respeito ao manejo clínico da amamentação; no apoio e proteção da amamentação, buscando o entendimento da ótica de cada puérpera acerca do ato de amamentar.

Por estar engajado na produção do conhecimento científico, este estudo oferece possibilidades para a ampliação do olhar do profissional para a mulher, a partir da ótica que ela tem em relação à auto imagem no espaço do AM. Assim é que, no que tange ao foro acadêmico de discussão, a problemática do estudo fundamenta-se na reflexão e na discussão acerca das práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a fim de promover a criação de novos conhecimentos, estudos e discussão dos resultados em relação à assistência à mulher nutriz, coadunando-se com a PNIAM, assim contribuindo com os Órgãos de interesse ao trazer novos elementos necessários à formulação de políticas públicas voltadas para a melhor assistência à população.

Este debate poderá contribuir para uma saudável discussão junto aos órgãos de formação e setores de Educação Permanente dos hospitais que foram cenários do estudo, juntamente com a UFF e os participantes do estudo, em prol da amamentação e da utilização de estratégias visando garantir o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e também contribuir para a formação em serviço, ressignificando as rotinas hospitalares no campo do AM e possibilitando o reconhecimento da nutriz enquanto mulher, mãe, cidadã e usuária dos serviços de saúde.

No entanto, o estudo necessita da aproximação entre a pesquisa científica de qualidade nos serviços de saúde, no que diz respeito à assistência à puérpera e ao incentivo ao aleitamento materno na Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, e as pesquisas científicas na área materno-infantil, na perspectiva da assistência à nutriz a respeito das práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além do desenvolvimento de

novos estudos que identifiquem a percepção dessas mulheres na realização das ações em saúde pretendidas.

No que diz respeito ao ensino, é importante que o discente, já no início da graduação, seja orientado para todos os aspectos que envolvem não somente o processo de Educação em Saúde, bem como para todas as ações que permeiam a atenção à saúde da mulher, nesse caso da nutriz, a fim de que no futuro, no âmbito laboral, possa atuar como enfermeiro consciente do seu papel e apto para o desempenho de suas funções, tendo em vista que a finalidade da profissão escolhida é o cuidar.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA AMAMENTAÇÃO NO BRASIL

Sabe-se que a prática da amamentação varia de acordo com as realidades histórica, social, econômica, política e cultural das populações, com isso demonstrando ser, ao longo do tempo, um processo dinâmico. Caracteriza-se, no tempo e no espaço, como um comportamento social mutável, que tem significados distintos entre os povos das diversas Nações.¹² No caso do Brasil, destaque deve ser dado às orientações emanadas do Ministério da Saúde a esse respeito:

O aleitamento natural no decorrer dos anos tem se constituído tema fundamental para a garantia da saúde da criança. Este se traduz na edificação e três importantes pilares erguidos sob a ótica da promoção, proteção e apoio ilimitado e reforçado à mulher, começando no início da gestação. Iniciar bem a vida é fundamental e pode acontecer somente se houver condição favorável para a prática da alimentação saudável acompanhada pela afetividade e pelo bem estar proporcionados pela amamentação.^{13: 22}

No que se refere ao desenvolvimento de políticas públicas em saúde voltadas para estas praxis, desde o início da década de 80 o Brasil tem incluído na sua agenda de prioridades em saúde, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Um grande passo foi a implementação, em 1981, da Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa linha de cuidado está sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, vinculada ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Nela são elaboradas as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança de zero a nove anos, além das estratégias de apoio à sua implementação nos estados e municípios, para tanto contando com a atuação de seus coordenadores junto aos respectivos governadores e prefeitos.¹⁴

A PNIAM destaca-se pela diversidade de ações, dentre as quais destacam-se: campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, criação de grupos de apoio a amamentação na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle de *marketing* de leites artificiais assim como controle e vigilância da comercialização de bicos, chupetas e mamadeiras. Desde então, foram criadas estratégias visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, na maioria normatizadas e implementadas nas três esferas de

gestão do SUS: federal, estadual e municipal.¹⁵

Atualmente, a PNIAM está organizada estrategicamente em: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH); Semana Mundial da Amamentação; Método Canguru; Rede Amamenta Brasil; Rede Cegonha; Dia Nacional de Doação de Leite Humano; Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno.¹⁶

Ao assinar na Itália, em 1990, a “Declaração de Innocenti”, o Brasil foi um dos 12 países escolhidos para promover quatro objetivos¹⁷, a saber:

- ✓ Estabelecer um comitê nacional de coordenação da amamentação;
- ✓ Implementar os "10 passos para o sucesso da amamentação" em todas as maternidades;
- ✓ Implementar o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e todas as resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde; e
- ✓ Adotar legislação que proteja a mulher que amamenta no trabalho.

Em relação ao IHAC, está estruturada em medidas práticas dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Idealizada em 1990 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem como objetivo melhorar as práticas hospitalares para aumentar as taxas de amamentação.¹⁶ A mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades por mudanças de condutas visando a prevenção do desmame precoce, se dá por meio de cursos de capacitação, com base nos “*Dez passos para o sucesso do aleitamento materno*”.¹⁶

Segundo a literatura científica consultada¹⁸, a primeira instituição de saúde a receber o título de Hospital Amigo da Criança (HAC) foi o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1992. A UNICEF, em 2009, contabilizava no Brasil 323 HAC, sendo descredenciadas 13 unidades de saúde por descumprimento das normas específicas em relação ao assunto. De acordo com o Ministério da Saúde,

a OMS e o UNICEF vêm, há muitos anos, enfatizando a importância de se conservar as práticas de aleitamento materno, e de reviver a prática onde estiver em declínio, como uma forma de melhorar a saúde e a nutrição dos lactentes e das crianças pequenas. Os esforços para promoção da amamentação, e para transposição dos problemas que possam desencorajá-la, são partes de todos os programas de nutrição e saúde materno-infantil de ambas as organizações e um elemento chave da assistência primária a saúde.⁴

Na mesma época, e ainda seguindo a tríade de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno abordadas no presente estudo, que dá sustentação às políticas públicas em saúde no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro, deve-se ressaltar a Semana Mundial de

Aleitamento Materno como uma das estratégias para manter, em escala mundial, as ações voltadas para a sobrevivência, proteção e desenvolvimento da criança.

Na década de 80, visando aumentar os índices de aleitamento materno, surgiu a Rede de Bancos de Leite Humano (Rede BLH), iniciativa do MS em conjunto com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da FIOCRUZ, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPE). A Rede BLH tem como missão promover a saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, unidades da Federação, municípios, iniciativa privada e sociedade.

Para fortalecer essa ação, por meio da Portaria n° 1.893, de 2 de outubro de 2003, Art. 1º, o MS instituiu o dia *1º de outubro* como o “Dia Nacional de Doação de Leite Humano”, a ser comemorado anualmente. A data representa um momento único para os BLH do Brasil, quando são realizadas ações de sensibilização da sociedade para ressaltar a importância da doação de leite humano, sendo a primeira comemoração do Dia Nacional de Doação de Leite Humano realizada no ano de 2004.¹⁹

O MS realizou uma mobilização social dos Estados para a transferência do Dia Nacional de Doação de Leite Humano, de 1º de outubro para *19 de maio*, sendo a mudança oriunda do acordo firmado na Carta de Brasília de 2010, que reuniu representantes do MS e de 21 países membros da OMS. Nessa Carta, os países comprometeram-se a instituir em seus territórios o dia *19 de maio* como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, a fim de pleitear junto à OMS a criação do “Dia Mundial de Doação de Leite Humano”.

A iniciativa para essa mudança foi proposta pelos Ministérios da Saúde dos países que integram a Rede Internacional de BLH, da FIOCRUZ, da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e do UNICEF, sendo a data definida durante o V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano.

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, sendo o Brasil um dos signatários. Dentre esses objetivos estava a redução em dois terços, até 2015, da mortalidade infantil entre crianças menores de cinco anos de idade, e para alcançá-la, o Brasil lançou em 2004 o Pacto Nacional Pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal²⁰ buscando cumprir o compromisso assumido, como relatado a seguir:

Em 2005, por meio da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o Ministério da Saúde lançou o desafio de assumir a conformação de uma rede única integrada de assistência à criança, apresentando linhas de cuidado integral à saúde da criança, dentre elas a promoção, proteção e o apoio ao AM. Em 2006, após ampla discussão, estabeleceu-se o Pacto pela Saúde, que ratifica todos os compromissos e metas citadas anteriormente.⁴

Buscando atingir as metas acordadas, na última década o MS estabeleceu o foco na atenção perinatal no intuito de promover a redução da mortalidade neonatal nas diferentes regiões brasileiras. Essa atenção voltada aos neonatos de baixo peso, ou seja, peso inferior a 2.500g, implica em uma mudança de paradigma na atenção perinatal, em que as questões de humanização estão somadas aos avanços tecnológicos.¹³ Nesse sentido, o Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme disposto na Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que parte do princípio da atenção humanizada ao promover a redução do tempo de separação entre mãe e recém nascido. Dentre os inúmeros benefícios preconizados por este modelo de atenção, está o aumento das taxas de aleitamento materno.¹³

As três etapas do Método Canguru são:

- ✓ 1ª etapa - que tem início no pré-natal da gestação de alto risco, seguido da internação do RN na Unidade Neonatal;
- ✓ 2ª - etapa - em que o bebê permanece continuamente com sua mãe, sendo a posição canguru preservada pelo maior tempo possível. Esse período funcionará como um “estágio” prévio à alta hospitalar;
- ✓ 3ª - etapa - que se caracteriza pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio, até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial.

Em 2008 foi assinada a Portaria GM/MS nº 2.799, de 18 de novembro de 2008, instituindo a Rede Amamenta Brasil no âmbito do SUS, tendo como objetivos a conscientização e a capacitação dos profissionais da atenção básica de saúde a respeito das práticas de promoção, proteção e apoio ao AM nas comunidades, assim como o monitoramento dos índices de AM da população atendida pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) certificadas.¹ A referida Rede integra-se e articula-se com ações instituídas pela Política Brasileira de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, dentre elas a IHAC, a Rede-BLH e outras ações políticas.²⁰

Reforçando as iniciativas do MS em prol do aleitamento materno, foi instituída pela Portaria GM/MS Nº 696, de 16 de dezembro de 2010, a Comissão Nacional de Bancos de

Leite Humano (CNBLH) a fim de atender à necessidade de uma instância para assessorar a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno na formulação, avaliação, controle e expansão da política referente à Rede Brasileira de Bancos de Leite, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.²

A Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano é composta por:

- ✓ Coordenador(a) da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno;
- ✓ Coordenador(a) da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano;
- ✓ Presidente da Associação Brasileira de Profissionais de Banco de Leite Humano; e
- ✓ Representantes dos coordenadores dos Bancos de Leite Humano de cada região do Brasil.¹⁴

A Portaria GM/MS nº 111, de 19 de janeiro de 2012, redefiniu o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), instituído pela Portaria GM/MS nº 618/2003, cujo objetivo era assessorar a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno em assuntos relativos à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.²

Não é demais lembrar que o acompanhamento do ciclo sexual e reprodutivo da mulher deve ser acompanhado desde o planejamento familiar, com consultas ginecológicas, atenção no pré-natal, parto e nascimento e puerpério, incluindo a atenção neonatal de qualidade. Durante todo esse ciclo é de extrema relevância abordar ações de educação em saúde objetivando a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Nessa perspectiva, a Rede Cegonha é uma estratégia do MS que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.²

A Rede Cegonha, no que se refere à saúde da criança, garante um atendimento humanizado à mulher em todos a sua integralidade, inclusive no puerpério, com ênfase na redução da morbimortalidade neonatal e na atenção especial à criança de zero a 24 meses no acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento somando-se, assim, às políticas públicas em saúde que intervêm no apoio à mulher para que ela realize a prática do AM desde a primeira hora após o parto, dando seguimento no alojamento conjunto e depois, além das portas da maternidade.

A Rede Cegonha é instituída nas modalidades de Adesão Regional Facilitada e Integrada. A *Adesão Regional* visa o Distrito Federal e o Conjunto de Municípios da região de saúde priorizada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), conforme critérios da Portaria

GM/MS nº 2.551/2011, de 08 de dezembro de 2011. A *Adesão Facilitada* tem como foco os municípios que não pertencem à região de saúde priorizada na CIB e não aderiram ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). E a *Adesão Integrada* prioriza os municípios com adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), que estão previstos ou não na adesão regional.²

Somente com o atendimento e a atenção de qualidade em todas as fases do ciclo pré-gravídico, gravídico-puerperal e neonatal, será possível estabelecer um vínculo com a mulher e a criança para que ocorram, efetivamente, as ações em saúde que possam causar impacto na redução da mortalidade materna e neonatal.

No que concerne ao monitoramento das ações e práticas de amamentação, é realizado através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), criado em 1990, cujo processo de informatização teve início em 2002, culminando na criação do módulo SISVAN municipal, substituído em 2008 pelo SISVAN *web*, que tem por objetivo o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar dos indivíduos atendidos na atenção básica de saúde. Um dos alvos do SISVAN é o segmento composto pelos lactentes.²¹

A Portaria GM/MS nº 1920, de 5 de setembro de 2013, instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS, denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, como resultado da integração de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável.¹⁹

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil objetiva qualificar as ações de promoção ao aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina nas UBS.¹⁹

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) e a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM/DAPE/SAS) do MS, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são responsáveis pela formulação das ações dessa nova estratégia que visa colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças. Tendo como princípio a educação permanente em saúde e como base a metodologia crítico-reflexiva, é desenvolvida por meio de atividades teóricas e práticas, leituras e discussões de texto, troca de experiências, dinâmicas de grupo, conhecimento da realidade local, sínteses e planos de ação.²²

Ainda segundo o MS, para a efetivação dessa estratégia, Estados e Municípios deverão se organizar para formar os profissionais de atenção básica por meio de duas ações nas UBS, que são:

- *Oficina de formação de tutores*: visa qualificar profissionais de referência que serão responsáveis por disseminar a estratégia, no papel de facilitador, e realizar oficinas de trabalho nas respectivas UBS. Esses profissionais serão os pilares da estratégia e deverão apoiar o planejamento, o acompanhamento e/ou fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável nas UBS, de forma contínua.
- *Oficina de trabalho na UBS*: visa discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com os profissionais da UBS, e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local. Essa oficina é o ponto de partida para o desenvolvimento de ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável. Essas oficinas devem acontecer a partir de um cronograma firmado entre as UBS e as Secretarias de Saúde que, em um primeiro momento, deve ser de cinco horas, de acordo com a metodologia proposta. Em um segundo momento, uma oficina mais curta deve ser realizada para discutir temas específicos, segundo a realidade de cada UBS.

Em relação à saúde da criança, o MS instituiu a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, estabelecendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS, objetivando promover a saúde da criança e o aleitamento materno mediante atenção e cuidado integrais da gestação aos nove anos de vida, com atenção especial na primeira infância. Desse modo, o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável estão alicerçados na promoção, proteção e apoio, iniciando-se com ações na gestação junto à mulher, família e sociedade acerca da importância de esclarecimentos a respeito de hábitos saudáveis. E para possibilitar essa Política, em relação ao aleitamento materno, tem-se a criação de eixos do AM e da alimentação complementar saudável: Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Mulher Trabalhadora que Amamenta; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); e mobilização social em aleitamento materno.²³

Desse modo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é cumprida

em prol do aleitamento materno e do cuidado na atenção à saúde da criança.

Desde a década de 80, as iniciativas de promoção ao aleitamento materno criadas pelo MS, enfocaram a assistência na atenção hospitalar. No entanto, em Londrina (Paraná), no ano de 1995, houve a proposta de uma Unidade Básica Amiga da Criança. A partir dessa experiência, no Rio de Janeiro foi criada, em 1999, a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que vem sendo implementada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (PAISMCA).¹⁵

A IUBAAM tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM por meio da mobilização das UBS para a adoção dos “*Dez passos para o Sucesso da Amamentação*”. Essa iniciativa exerce um importante papel de suporte às UBS, em conjunto com os hospitais, para estabelecer um quadro de incentivo ao aleitamento materno em vários âmbitos de saúde. Atualmente, no Estado do Rio de Janeiro existem 44 unidades primárias credenciadas como “Amigas da Amamentação”.²⁴

Os “*Dez passos para o Sucesso da Amamentação*” da IUBAAM resultam de uma revisão sistemática acerca das intervenções conduzidas nas fases do pré-natal e acompanhamento da díade mãe-bebê, que foram efetivas em estender a duração da amamentação. Foi criada, também, a partir de uma adaptação do instrumento de avaliação da IHAC, uma metodologia de avaliação testada e cientificamente validada em 24 UBS de várias regiões do Estado do Rio de Janeiro.²⁵

Os “*Dez Passos para o Sucesso da Amamentação*” são:

- (1) Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde;
- (2) Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- (3) Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais;
- (4) Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança;
- (5) Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto;
- (6) Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- (7) Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação;
- (8) Encorajar a amamentação sob livre demanda;
- (9) Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde;
- (10) Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.⁴

Em 1999 foi instituído o Projeto de Lei nº 953 estabelecendo ações e diretrizes voltadas para a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno no âmbito do Estado Rio de Janeiro, cabendo ao Poder Executivo promover campanhas educativas estimulando o aleitamento materno e a doação de leite humano, e aos hospitais da rede pública e privada, garantirem o Alojamento Conjunto para as mães e lactentes, de modo a assegurar o aleitamento materno.²⁶

No Estado do Rio de Janeiro, foi sancionada a Lei nº 3731, de 13 de dezembro de 2001, tendo por objetivo ações e diretrizes voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. De acordo com esse texto legal, coube ao Poder Público estadual assegurar atendimento integral à saúde da mulher, garantindo-lhe acompanhamento pré-natal de qualidade, sempre com incentivo ao aleitamento materno, e também promover a veiculação de campanhas educativas estimulando o aleitamento e a doação de leite materno, complementadas por ações nas redes estaduais de ensino e de saúde, nos locais de trabalho e nos espaços comunitários.

O documento acima definiu a política de incentivo ao aleitamento materno por parte dos hospitais estaduais,²⁷ estabelecendo também que os hospitais e maternidades das redes pública e privada deveriam garantir alojamentos conjuntos para mães e lactentes, de modo a assegurar o aleitamento materno, cabendo ao Comitê Estadual de Aleitamento Materno colaborar na avaliação, elaboração e implementação dos projetos de capacitação de professores, das escolas públicas e privadas, para a difusão pedagógica da política de aleitamento materno, estimulando a criação de Centrais de Incentivo ao Aleitamento Materno e Bancos de Leite Humano nos hospitais públicos e privados do Estado do Rio de Janeiro e também nos postos de saúde.²⁷

O Estado do Rio de Janeiro conta com a Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ), que mantém um Comitê de Aleitamento Materno. Entre os seus objetivos estão: manter o compromisso com a prevenção da vida, do bem estar e da saúde da criança e do adolescente e promover a integração das atividades pediátricas no Estado do Rio de Janeiro, estimulando o intercâmbio de conhecimentos e a confraternização da classe.²⁸

A Região Metropolitana II também conta com um Comitê Municipal de Estímulo ao Aleitamento Materno, de acordo com a Lei nº 2114, de 12 de dezembro de 2003, sendo atribuições desse Comitê: estimular atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação em sintonia com os programas de atenção à mulher, criança e adolescente; realizar ações educativas de amplo alcance populacional; informar e treinar os trabalhadores de saúde da

rede municipal para o incremento do aleitamento materno; zelar pelo cumprimento da legislação trabalhista e sanitária em prol do aleitamento materno; apoiar organizações não governamentais e assessorar Instituições responsáveis pelos serviços de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, orientando-as, quanto às providências necessárias para o incremento do aleitamento materno.²⁸

O Estado do Rio de Janeiro, atendendo a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH), instituiu a Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano (CEBLH- RJ) através da Resolução 1156, de 31 de outubro de 1997, atualizada pela Resolução SES-RJ nº 2531, de 8 de setembro de 2004, adequando-a à real situação do aleitamento materno no Estado. A Comissão é composta por representante titular e suplente da SES-RJ: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança, Adolescente, Área Técnica de Aleitamento Materno; FIOCRUZ; IFF através do Centro de Referência Nacional para Banco de Leite Humano.²⁹

Em relação à expansão dos BLH, o Rio de Janeiro dispõe de 17 unidades ativas e identificadas na Rede Brasileira de Bancos de Leite, sendo o Estado sede do Centro de Referência Nacional, o Banco de Leite Humano do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

A Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro abrange sete municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Essa Região é atendida pelo BLH Prof^ª Heloísa Helena Laxe de Paula, do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói. Entre os objetivos do BLH - HUAP, está o de promover a saúde da mulher e da criança por meio de iniciativas de integração, com um trabalho diferenciado de modo a reforçar tanto a autoestima da mãe quanto a garantia de uma adequada alimentação para o bebê.

Deve-se destacar que o BLH-HUAP recebe apoio das salas de amamentação de Maricá, São Gonçalo, Rio Bonito e Niterói, no Hospital Maternidade Municipal Doutora Alzira Reis Vieira, e atende a toda demanda no que diz respeito aos transtornos do aleitamento materno, priorizando bebês de risco internados em Unidades de Tratamento que tenham serviço neonatal. Mas, conforme tem sido amplamente divulgado, as doações de leite humano pasteurizado são insuficientes para atender a todas as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) públicas da Região. Todavia, considera-se relevante citar que o quantitativo de doadoras, em 2013, era de 40, todas cadastradas no BLH, o que corresponde a 20 litros de leite por mês, e que desses, são desprezados cerca de 5 litros. Assim, para possibilitar o

atendimento de todas as Unidades, torna-se necessário coletar em torno de 200 litros por mês.³⁰

Destaque deve ser dado à premiação *Bibi Vogel*, concedida ao Rio de Janeiro pelo MS resultante do empenho de seus Municípios na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Na ocasião (2011), o Rio de Janeiro ficou em 1º lugar, sendo premiado pelas ações realizadas em 2009 e 2010, com destaque para o programa “Pai não é visita”, que incentivava a presença dos pais nas enfermarias; pela expansão dos BLH no Município e Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (LHO) na Rede de Atenção Primária à Saúde; pela articulação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança (IUBAAM); pelas ações na Semana da Amamentação; pela promoção da amamentação nas creches municipais; pela IHAC e pela Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê.¹³

Em 2011, por iniciativa do MS em parceria com a SOPERJ, ocorreu a primeira Oficina para Formação de Tutores para a Criação de Salas de Apoio à Amamentação em Empresas. Esta Oficina objetivou capacitar profissionais para sensibilizar gestores e patrões em relação à proteção e ao apoio ao aleitamento materno da mulher trabalhadora, tendo como base a participação majoritária de profissionais atuantes em BLH, todos envolvidos com o aleitamento materno.¹⁵

Como reflexo dessa iniciativa, em 2014 o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) recebeu uma certificação do MS pelas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a mulher trabalhadora. A placa de reconhecimento foi entregue pela Coordenação Geral da Saúde da Criança e Aleitamento Materno ao Sr. Luciano Coutinho, Presidente do BNDES à época. O Banco e sua Fundação de Assistência e Previdência Social, a FAPES, foram as primeiras empresas do Rio de Janeiro a receber esse reconhecimento daquele Órgão governamental.³¹

Em 2016, como já mencionado, foi instituída a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS, com diretrizes para contribuir com a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno e alimentação saudável, tendo como um de seus eixos programáticos o aleitamento materno, que promove o crescimento da criança e o seu desenvolvimento saudável, principalmente na primeira infância.²³

3 REFERENCIAL CONCEITUAL

3.1 A IMAGEM

A imagem sempre foi um dos principais meios de comunicação na história da Humanidade, ainda que por longo período tenha sido sobrepujada em importância pela escrita. Nos dias atuais, ganhou grande destaque, em especial com o advento da Internet e a difusão da comunicação global em virtude da hipermediação, que consiste na combinação da informação em suas múltiplas dimensões: texto, imagem e áudio.

A invenção da fotografia ocorrida no período da Revolução Industrial permitiu, desde o seu surgimento, uma expansão gradativa na produção e no uso de imagens, primeiramente de forma mais seletiva, quase individual; e posteriormente, de maneira mais massificada, com as ilustrações fotográficas em jornais e revistas e o uso de imagens em mídias publicitárias.

A fotografia é cópia de um referente, ou seja, de algo ou de alguém - pessoa, objeto, paisagem, animal, acontecimento etc - reproduzido como imagem. No mundo da representação fotográfica, o referente é uma primeira realidade, e a imagem, uma segunda realidade. Esta última quase sempre sobrevive à primeira, pois, como documento, pode existir por muitos anos após o desaparecimento - morte ou destruição - de seu referente.

A imagem na história da Humanidade foi e ainda é marcada pela sua presença como um dos principais mecanismos de comunicação entre os homens, que a utilizaram na forma dos mais variados suportes e técnicas, tais como “madeira, pedras, argila, osso, couro, materiais orgânicos em geral, metais, papéis, acetatos, suportes digitais, [...] desenho, pintura, escultura, fotografia, cinema, televisão, web [...]”.^{32:1}

Levando-se em conta a importância da visão humana como um dos mais relevantes recursos cognitivos, é possível entender a afirmação acima e ter melhor ideia do significado da produção de imagens pelo homem. Como a ciência mostra, 75% da percepção humana é visual. Depois, vem a percepção auditiva (20%), enquanto outras modalidades somam juntas apenas 5% de nossa capacidade de perceber o mundo que nos cerca.³³

Mas o que é imagem? Numa síntese de definições - sejam elas filosoficamente oriundas de Platão e de outros mestres, sejam elaboradas por especialistas em Semiótica, Comunicação e outras ciências, a imagem (do Latim *Imago*) é a representação visual construída pelo homem dos mais diversos tipos de objetos, seres e conceitos. Pode estar no campo do concreto, quando se manifesta por meio de suportes físicos palpáveis e visíveis, ou no campo do abstrato, por meio das imagens mentais dos indivíduos.

A comunicação extensiva³⁴ por meio da computação que faz uso do hipertexto, acelerou a hipermediação que, principiada em fins do século XX, aumentou maciçamente o uso de imagens, que aparecem sob diversas formas: ora como ilustrações acrescidas às informações da escrita alfabética do hipertexto, ora como mapas criados pelos autores de hipertextos, que auxiliam os navegantes a se localizarem nos mares abertos e infinitos da informação.³⁵

A criação de imagens vincula-se a uma causa ou a um fim específico, seja ele religioso, político, ideológico, publicitário, educacional, informacional, ilustrativo, artístico etc., sempre com uma ligação às características sociais, culturais, religiosas, econômicas etc. de cada sociedade ou grupo. Ou seja, é preciso entender a representação imagética enquanto produto cultural de uma sociedade, com múltiplas diferenciações entre os diversos grupos sociais.³⁶

A imagem é polissêmica, isso é, pode ter diversos significados. Estes, por sua vez, estão inseridos em dois grupos, designados *denotativos* e *conotativos* que, respectivamente, referem-se àquilo que a imagem representa com “certa precisão”, no seu sentido real; e àquilo que a imagem pode “interpretar” em um determinado contexto, em um sentido figurado e simbólico.

A imagem fotográfica *Fotografia* é a arte de escrever com a luz - conforme a origem grega das palavras foto = luz e grafia = escrita; ao mesmo tempo, é uma forma de expressão visual, segundo a origem oriental japonesa: sha-shin = reflexo da realidade.³⁶ Assim, é uma combinação de luzes, penumbras e sombras que, em frações de segundos, se transforma num elemento visível e interpretável. Protagonista de incontáveis feitos científicos, artísticos, religiosos, psicológicos e afetivos do homem, é utilizada para captar, emocional, documental e plasticamente, a rotina de sociedades de origens e histórias diversas. Aliada à tecnologia, vem permitindo aos fotógrafos registrarem o modo de viver (costumes, rituais, estímulos culturais e simbólicos), de pensar (filosofia), de sentir e de agir do homem, além de tudo o que está ao seu redor: os fatos, seus personagens e a natureza em geral.

A fotografia traz em si uma mensagem que é produzida por alguém, transmitida por algum tipo de mídia e absorvida por um receptor que dela fará uso, mesmo que apenas no nível de uma visualização despreziosa. Todavia, qualquer que seja esse uso, ao interpretá-la o receptor será influenciado por suas próprias imagens mentais e pelo aparato cognitivo, cultural, ideológico, religioso, político etc. adquirido durante anos, que constituem parte de sua vida. São essas influências que fazem com que uma mesma foto possa sofrer diversos

tipos de interpretação quando vista por diferentes receptores.

A invenção da fotografia deu-se em um contexto mundial de grandes transformações sociais, científicas, culturais e “tecnológicas”, propiciadas pelo movimento da Revolução Industrial, como referido. Baseando-se nos princípios da câmara obscura utilizada pelos pintores do Renascimento, a fotografia foi, talvez, não mais que um aperfeiçoamento desses princípios que permitiu estender a automatização até a própria inscrição da imagem. Significa dizer que enquanto era necessário a um pintor um longo tempo para refazer à mão, no fundo de uma câmara obscura ou em um anteparo, os contornos da imagem a ser reproduzida, bastavam algumas frações de segundo para capturar a imagem no suporte argêntico da fotografia. À automatização do registro da fotografia ainda acrescentou-se, graças à invenção do negativo, a automatização da reprodução da imagem original.³⁷

Assim, as diferentes Nações puderam registrar suas tradições, culturas, paisagens, arquiteturas e monumentos, personagens - desde as figuras mais comuns até aquelas mais ilustres, festas e acontecimentos em geral. Expedições científicas e exploratórias, grandes construções (ferrovias, estradas, açudes e prédios) e destruições (guerras, movimentos cataclísmicos) foram também documentadas.

As pessoas sentiam necessidade de se “deixarem fotografar” para a posteridade. Surgiram as fotos “posadas” de estúdio, que retratavam o indivíduo de modo solene e circunspecto. O homem se descobriu e descobriu o mundo, adquirindo informações e conhecimentos que antes lhe chegavam apenas de forma escrita, oral e por meio de desenhos e pinturas. O advento do cartão postal e o aparecimento das revistas ilustradas pictoricamente, em meados do século XIX e início do século XX, levaram ao uso de imagens em maior volume, gerando a chamada “civilização da imagem”.

A foto faz com que as pessoas lembrem do seu passado e fiquem conscientes de quem são. O conhecimento do real e a essência de identidade individual dependem da memória, que vincula o passado ao presente; ajuda a representar o que ocorreu no tempo, porque unindo o antes com o agora tem-se a capacidade de ver a transformação e, de alguma maneira, decifrar o que virá. Assim, a fotografia captura um instante, põe em evidência um momento, ou seja, o tempo que não para de correr e de sofrer transformações.

Ao olhar uma fotografia, é importante valorizar o salto entre o momento em que o objeto foi clicado e o momento presente em que se contempla a imagem, ainda que a ocasião fotografada seja capaz de conter o antes e o depois. Desse modo, a fotografia pautada no ato de amamentar, permitiu trazer à tona reflexões acerca da autoimagem da mulher quanto à

prática da amamentação e do cuidado com o seu filho, além de desvelar o seu contexto relacionado ao aleitamento materno.

3.2 MULHER, GÊNERO E ALEITAMENTO MATERNO

Ao longo do tempo, as mulheres têm sido seres esquecidos e silenciados na História, sobretudo no que se refere ao seu corpo associado à função da procriação, pois, o corpo feminino é sempre objeto de olhar, de desejo e de discurso, mas nunca representando um sujeito. O pudor que encobre seus membros ou lhe cerra os lábios, é a própria marca da feminilidade.³⁸

A sua dimensão de corpo está respaldada em uma relação de gênero; consiste no seu papel na sociedade, e no caso da mulher, sendo ela a figura feminina que está diretamente relacionada à imagem da “boa” mãe, da “dona de casa”, submissa aos padrões masculinos e opressora em relação ao seu corpo, vivendo em uma sociedade patriarcal que exige a necessidade de demonstrar pudor quanto à exposição da figura feminina (a boa mãe). Assim, a mulher tem sido “atacada” por essa sociedade que detém um sistema hierárquico moralista que culmina por impedi-la de praticar o aleitamento materno.

O leite materno é objeto de regulações, agora como instrumento de garantia da saúde da criança em moldes apregoados pelos governos e por organizações internacionais. Ocorre que mulheres brasileiras de diversos estratos socioeconômicos integram, como componente imprescindível, tanto o sistema 'reprodutivo' (organizado em torno de atividades de gestar, parir, alimentar e cuidar das crianças e da família), quanto o sistema produtivo como população economicamente ativa, obrigando o Estado brasileiro a promover a disponibilidade e a abrangência de políticas públicas voltadas para a família, com iniciativas que dialogassem com os discursos oficiais pró aleitamento.³⁹

Nesse sentido, é importante lembrar que promover a prática do aleitamento materno, exige um ambiente de justiça social e de gênero para que todas as formas de apoio à amamentação estejam disponíveis a todas as mulheres, visto que as ações no âmbito das Políticas Públicas devem engajar mecanismos para a equidade de gênero e raça, as quais são parte construtiva do conjunto de estratégias para a promoção da saúde e o empoderamento das mulheres. E, para promover essa prática, é necessário o encorajamento, a informação precisa e adequada sobre os cuidados das mamas e o valor do leite materno para a criança e a própria mulher, mediante cuidado atencioso durante o parto, orientação, tranquilidade, afirmação de sua condição de enfrentamento e apoio durante o processo de amamentação.⁴⁰

Além disso, os discursos técnicos e acadêmicos que embasam os Programas de Incentivo ao Aleitamento Materno, estão dirigidos ao atendimento das necessidades da criança, não contemplando a mulher em suas especificidades. Acredita-se ser necessário um redirecionamento de tais discursos para que se tenha respostas mais efetivas no resgate da prática do aleitamento materno pelas mulheres.⁴¹

Para tanto, tais reflexões devem iniciar-se pela compreensão da subjetividade da mulher acerca da amamentação enquanto um aspecto da identidade feminina, assim possibilitando a desconstrução de conceitos e valores carregados de negatividade a respeito da prática do aleitamento e a reconstrução de modelos de assistência que contemplem as concepções e percepções do mundo feminino.⁴¹

Nessa perspectiva, retorna-se ao termo “gênero”, que começou a ser utilizado no âmbito acadêmico mundial na década de 70 como ferramenta conceitual de análise das desigualdades sociais entre homens e mulheres na sociedade. O conceito de gênero é fruto de uma construção social que questiona a naturalização da dualidade sexual como constitutiva da essência fixa e imutável do ser, reconhecendo que a ênfase nas diferenças anatômicas foram essencializadas em contextos históricos e culturais específicos.³⁸ Assim, a prática do aleitamento materno articula-se com a realidade social na qual o envolvimento da mulher com essa função guarda relação com a construção social da identidade de gênero.

Na teoria feminista, o gênero é tomado como categoria analítica, entendendo-se que gênero não é simplesmente um fato biológico, mas é assumido como "projeto", desenvolvido dentro de um campo de relações sociais que poderá limitar a liberdade do sujeito. O gênero é mais que uma identidade aprendida, é uma aprendizagem de papéis. O gênero é constituído e instituído pelas múltiplas instâncias e relações sociais, pelas instituições, símbolos, formas de organização social, discursos e doutrinas.⁴¹

Contudo, essa construção foi promovida por meio do movimento feminista que galgou os primeiros “saltos” para uma discussão aprofundada nas relações de gênero para a igualdade, a dominação e o poder exercido na relação. Isso possibilitou atualmente um ganho para a causa feminista que avançou nessas discussões, mas ainda é necessário transformar esses ideais em realidade concreta na sociedade.

Ressalta-se uma importante questão, qual seja, a de que quando foram incorporados à mulher os valores do aleitamento materno para a criança (garantia da saúde, promoção do bem estar físico e emocional, sua contribuição na formação, crescimento e desenvolvimento infantil e na resistência do organismo à doenças), acabou-se por instituir-lhe relações de poder

sobre o controle do desenvolvimento, morbidade e mortalidade infantil. O aleitamento materno, um importante fator de controle da morbidade infantil, foi uma forma eficiente de instituir a amamentação como obrigação materna. A mulher, enquanto provedora do leite materno, apresenta-se envolvida em relações hierárquicas, o que a impede do afrontamento explícito da carga negativa que tal prática reflete na sua saúde mental,⁴¹ pois, apesar de ser uma prática que deve ser implementada, pode também ser um direito seu de escolha não amamentar, e nesse momento ela é criticada por não exercer a maternagem, com discursos entrelaçados nessa relação de gênero.

Outro ponto de discussão é a disponibilidade de garantia da mulher de amamentar, como sendo o aleitamento mais do que um direito humano a ser garantido, principalmente à mulher negra, socialmente vulnerável; é também um recurso para o seu empoderamento como pessoa ao permitir-lhe ter controle sobre sua vida, seu trabalho e sua prole. O aleitamento constitui-se como uma poderosa estratégia de promoção da saúde para a mulher negra nas esferas física (prevenção do câncer de mama e redução da morbimortalidade infantil), mental (formação de vínculo parental, aumento da autoestima), sensual (carícias mãe/criança) e social (empoderamento pela autodeterminação e realização de seu papel social de mulher e mãe). Para tanto, recomenda-se que o SUS, pela ação direta de gestores e profissionais de saúde, acolha e atenda com qualidade as gestantes, parturientes, puérperas e nutrizas negras, assim como seus recém-nascidos, criando mecanismos de equidade para que as mesmas tenham oportunidades de amamentação, como ocorre no caso das mulheres com elevado condição socioeconômica.⁴⁰

Na verdade, muitas mulheres trabalhadoras não tem a possibilidade de exercer a sua maternagem, porque o nosso País não segue à risca as recomendações da OMS e do MS para o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, obrigando-as a voltar ao trabalho fora do lar antes do fim desse período, assim inviabilizando tal recomendação. Isto exclui as mulheres que exercem suas atividades laborais e que aderiram à Lei nº 11.770/2008, e as funcionárias públicas de estados e municípios que adotaram a licença estendida para seis meses; extensão da licença maternidade por indicação médica; e licença paternidade de cinco dias.⁴⁰

Essa perspectiva da amamentação como um direito da mulher é um processo de empoderamento sobre seu próprio corpo. A alimentação infantil ocorre em um contexto de desigualdades de gênero, que inclui falta de suporte familiar, trabalhista e comunitário para a amamentação; sexualização dos seios femininos e, por outro lado, estigmatização do seio

maternal, que limita as possibilidades de amamentação em público, além da desinformação da mulher sobre os benefícios do aleitamento materno, entre outros obstáculos.³⁸

De fato, a mulher tem se deparado com inúmeras instituições e indivíduos que a penalizam por amamentar, em especial em público, trazendo à tona a questão da sexualização dos seios maternos, e para isso, apesar da naturalização de um processo biológico, torna-se necessária a criação de mecanismos para a promoção do aleitamento materno, a exemplo da Lei nº 7.115/2015, no Estado do Rio de Janeiro, e da Lei nº 16.047/2015, no Estado de São Paulo.

Desse modo, é importante repensar as políticas públicas para o aleitamento materno, em especial nas relações social e de gênero, com a garantia de direito de equidade entre as condições socioeconômicas distintas, o direito da mulher de não exercer a maternagem pelo AM, e a criação de meios para a promoção, sobretudo para as mulheres trabalhadoras, além da punição de instituições e indivíduos que criem obstáculos para que elas exerçam plenamente o seu papel social.

4. PROPOSTA METODOLÓGICA

4.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, no qual não se pretende quantificar dados, mas identificar eventos que traduzam essa concepção em uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória. As pesquisas exploratórias são as que geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo mais explícito; e como objetivo principal, o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Essa modalidade consiste em investigações empíricas, porém, o intuito consiste na formulação de questões ou de problemas com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.⁴²

Em relação à pesquisa descritiva, sua fundamentação pauta-se no seu principal objetivo, qual seja, a descrição das características de determinada população ou evento, ou então, no estabelecimento de relações entre as variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, valendo-se, sobretudo, dos procedimentos de amostragens.⁴²

No que se refere às questões de investigação, de acordo com a literatura científica consultada,

a pesquisa é a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos.^{43:10}

Na concepção de outros autores em relação à abordagem qualitativa, tem-se que

diferentemente da pesquisa quantitativa, o método qualitativo busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Isso não significa, que seus achados não possam ser utilizados para compreender outros fenômenos que tenham relação com o fato ou situação estudada.^{44: 48}

Este método “fundamenta-se em informações deduzidas das interações interpessoais e da co-participação dos informantes”.⁴⁵ Sendo assim, para a Enfermagem, a pesquisa qualitativa permite a compreensão holística do homem, além de possibilitar a exploração e o aprofundamento das situações da assistência.⁴⁶

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário deste estudo foi a Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira (MMARVF), instituição pública e de risco habitual localizada no município de Niterói, integrante da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As participantes do estudo foram cinco puérperas de risco habitual, internadas no setor de Alojamento Conjunto da unidade de saúde sob análise. Em se tratando de pesquisa qualitativa, sabe-se que não é mandatório a determinação prévia do número de participantes a serem selecionadas. Por este motivo, o quantitativo utilizado obedeceu a saturação do discurso observada pela pesquisadora durante o processo de coleta de dados, visando obter a ótica das puérperas acerca da própria imagem fotográfica no ato de amamentar.

Como **critérios de inclusão**, foram estabelecidos os seguintes: ter mais de dezoito anos de idade, ter realizado parto normal na maternidade cenário do estudo; ter realizado o teste rápido de diagnóstico anti-HIV; ter permanecido no alojamento conjunto após o parto; e estar em processo de lactação. E como **critérios de exclusão**: puérperas que não possuíssem o resultado do teste rápido de diagnóstico anti-HIV; que apresentassem qualquer alteração fisiológica e/ou psicológica que inviabilizasse a sua participação na pesquisa; e aquelas que não desejassem participar do estudo.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi formalmente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade Federal Fluminense, para apreciação e aprovação, como preceitua a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, obtendo aprovação segundo o protocolo nº 1.440.716/2016 (ANEXO A).

A participação das puérperas foi voluntária e necessitou da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), previsto na Resolução citada. O texto do TCLE contém informações detalhadas acerca do estudo, além de assegurar a privacidade dos sujeitos, garantindo-lhes a proteção da respectiva imagem. Ademais, a utilização das informações não deve ocasionar e/ou propiciar prejuízos à pessoa humana ou à comunidade, em termos de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. Sendo assim, os dados foram coletados somente após a aprovação da pesquisa e assinatura das participantes no referido TCLE.

Para a entrada no cenário do estudo e início da coleta de dados, foi solicitada formalmente a autorização dos responsáveis pela maternidade envolvida no estudo (APÊNDICE B). A aprovação da instituição (ANEXO B) favoreceu o cumprimento do cronograma de atividades da pesquisa que, por sua vez, não apresentou riscos para as participantes, pois foram utilizadas somente fotos que revelassem o ato de amamentar, embora na fase de interpretação dessas fotos pelas mulheres, pudessem ocorrer situações emocionais. Assim, se necessário, haveria acompanhamento por um profissional da área de Psicologia, visto que existia um acordo verbal prévio de atendimento entre a pesquisadora e a direção da unidade no sentido de que a puérpera fosse encaminhada ao Setor de Psicologia da referida maternidade para o devido acompanhamento.

Para assegurar a privacidade e o sigilo quanto aos dados coletados, as participantes foram identificadas pela letra **P** (Puérperas), seguida de um algarismo arábico (P₁, P₂, P₃, P₄, P₅), conforme a ordem de realização das entrevistas.

4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Nessa fase da pesquisa, teve início a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de efetuar a coleta de dados que atenderiam ao objeto e aos objetivos do estudo.⁴⁷ As etapas da coleta estão descritas a seguir:

1ª etapa: Apresentar-se ao setor (Posto de Enfermagem) para se identificar como pesquisadora e descrever a finalidade da pesquisa, munida da carta de autorização concedida anteriormente pela Direção da maternidade e do Parecer de aprovação emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FM/HUAP/UFF.

As mulheres participantes da pesquisa foram selecionadas no setor de Admissão, ao serem admitidas e, posteriormente, foram acolhidas na maternidade por meio do primeiro atendimento multiprofissional / classificação de risco com o diagnóstico de trabalho de parto.

2ª etapa: Ainda no setor de Admissão, foi realizada a abordagem junto a essas mulheres e seus acompanhantes. Na ocasião, foi apresentado a cada puérpera o TCLE, documento que descreve a pesquisa e que, a partir do aceite de cada uma em dela participar, foi assinado. Também foi esclarecido que a participação seria voluntária, que ela poderia se abster de participar a qualquer momento sem nenhum ônus, e que a utilização de imagens seria utilizada somente para fins acadêmicos. Nessa etapa também foram coletadas as informações referentes à caracterização da participante. No caso presente, o instrumento utilizado para essa coleta foi um roteiro de entrevista semiestruturada individual (APÊNDICE C), com perguntas abertas e fechadas. De acordo com a literatura científica consultada, “a entrevista segue um roteiro preestabelecido, com perguntas previamente definidas, tendo a construção dos indicadores das variáveis através das informações colhidas dos fatos e opiniões”.⁴⁵

Em relação às entrevistas individuais, trata-se de um processo que

requer a elaboração de questionamentos básicos, um roteiro preliminar de perguntas, apoiados nas questões e teorias descritas no estudo, de forma a oferecer amplo campo de interrogativas, que surgem a medida que se recebe as informações do sujeito da pesquisa. O entrevistador tem liberdade de acrescentar novas perguntas ao roteiro para aprofundar e esclarecer pontos que ele considere relevante aos objetivos do estudo.^{42:}

Nessa etapa da pesquisa, “tenta-se compreender um problema a partir da perspectiva dos participantes que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos”.^{48:135}

3ª etapa: A sala de parto (onde o AM tem início na primeira hora) e o Alojamento Conjunto foram os espaços utilizados para captar as imagens das mulheres e das crianças durante os episódios da amamentação em seus diversos momentos.

4ª etapa: A visita domiciliar foi agendada por contato telefônico. Nessa ocasião, foi entregue a puérpera um CD com as imagens captadas, tendo em vista a realização da segunda parte da entrevista semiestruturada, focando a sua ótica acerca da imagem do ato de amamentar vivenciado. Optou-se por fazer a segunda parte da entrevista em domicílio, em um período de 10 a 15 dias após a alta hospitalar, entendendo-se que as puérperas, ao se distanciarem do espaço hospitalar poderiam descrever, a partir da ótica de sua imagem fotográfica, o processo vivenciado sem interferências do poder institucional hospitalar.

A captura dos depoimentos das participantes foi realizada por intermédio de aparelho digital para a sua gravação, com o consentimento prévio das mesmas, método utilizado por ser o mais confiável para reproduzir com precisão as respostas obtidas em cada pergunta, conforme preconiza a literatura científica.^{49:119}

4.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para analisar os dados obtidos, foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática, que consiste em um conjunto de instrumentos e técnicas metodológicas que se aplicam em diversificados discursos. Trata-se de um esquema geral em que se verifica um conjunto de processos que podem ser implementados para o tratamento dos dados obtidos, permitindo analisar o conteúdo de cada um. A organização dessa análise constitui um roteiro específico: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁵⁰

Na primeira fase, foi necessário realizar a organização e leitura do material, buscando conhecer a estrutura, analisar e registrar as impressões sobre as mensagens dos dados e, assim, definir as unidades de registro (UR) e de contexto, trechos significativos e categorias, ou seja, sistematizar as idéias, a fim de conduzir o desenvolvimento das operações sucessivas.⁵⁰

Na segunda fase, da exploração do material, fez-se a aplicação do que foi definido na fase anterior, havendo necessidade de várias leituras do material para viabilizar a organização do seu conteúdo, tendo um rigor metodológico para a aplicabilidade dos planos e objetivos formulados, consistindo essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente estabelecidas.⁵⁰

Na terceira fase realizou-se a análise qualitativa dos dados, seguindo o critério de escolha para a construção das categorias. Foram valorizadas as informações qualitativas acerca das características do fenômeno estudado - ideologias, tendências e outras determinações⁵⁰, considerando que essa última fase é a de pertinência, cujos textos retidos devem ser adequados ao objeto e aos objetivos da pesquisa.

Para tratamento dos dados utilizou-se como subterfúgios recursos computadorizados simples, tendo em vista a criação de quadros e tabelas como meios de organizar as informações. Também foi utilizada a técnica de colorimetria, fazendo uso das cores disponíveis no Microsoft Word[®] para destacar e agrupar as unidades de registro afins, resultando em um panorama geral das unidades. Tais estratégias foram facilitadoras no

processo de visualização e conversão do material. O caminho percorrido até a elaboração das categorias abordadas neste estudo encontra-se ilustrado nos quadros 1 e 2, apresentados a seguir.

Quadro 1: Unidades de Registro segundo o Núcleo Temático e Frequências para elaboração da Primeira Categoria

Núcleo Temático: A imagem da amamentação	
Unidades Temáticas: A imagem do cuidado em rede para a amamentação	
Unidades de Registro (UR)	Nº de Repetições
O acompanhamento da Amamentação no período gravídico puerperal	38
Ouvir a mulher	12
O cuidado no Trabalho de Parto e Parto	06
Estar ao lado da mulher lactante	28
A relação de confiança entre as mulheres lactantes e os profissionais de saúde da rede	16
A presença da rede no período gravídico puerperal	42
Total de UR por Categoria	142
Total de Entrevistas por Categoria (n=05)	05

Fonte: elaborado pela própria autora, 2017.

Quadro 2: Unidades de Registro segundo o Núcleo Temático e Frequências para elaboração da Segunda Categoria

Núcleo Temático: Apoio a amamentação	
Unidade Temática: A imagem do apoio a mulher e recém-nascidos como cuidado a amamentação	
Unidades de Registro (UR)	Nº de Repetições
Oferta de apoio à amamentação	38
Apoio à mulher;	15
Orientações durante o processo de início da lactação	21
O acompanhamento do bem estar da mãe e bebê	10
A percepção da mulher sobre o apoio recebido	53
Total de UR por Categoria	137
Total de Entrevistas por Categoria (n=05)	05

Fonte: elaborado pela própria autora, 2017.

Com fins didáticos, construiu-se o Quadro 3 a partir das Unidades de Registro depreendidas, ilustrando os desmembramentos dos Núcleos Temáticos nas Unidades Temáticas e, posteriormente, a criação das Categorias e Subcategorias pertinentes ao estudo, as quais são abordadas com mais profundidade no capítulo a seguir.

Quadro 3: Núcleos Temáticos, Unidades Temáticas e Categorias

Núcleos Temáticos	Unidades Temáticas	Categorias
A imagem da amamentação	A imagem do cuidado em rede para a amamentação	A imagem em 3D da rede de cuidado à amamentação no ciclo gravídico puerperal expresso pelas mulheres.
O apoio à amamentação	A imagem do apoio à mulher e recém-nascidos como cuidados à amamentação	O apoio à amamentação expressa pela imagem de superação

Fonte: elaborado pela própria autora, 2017.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

No estudo foi observada a predominância de mulheres jovens, com idades entre 20 e 28 anos, sendo quatro com menos de 22 e uma com 28 anos. Quanto à residência no município de Niterói, quatro mulheres residiam nessa localidade, enquanto uma não tinha residência nesse local. A religião das mulheres era majoritariamente católica; contudo, duas não tinham religião definida. Em relação ao estado civil, a união estável foi confirmada pelas cinco mulheres do estudo. Quanto à condição da moradia, todas moravam em casas de alvenaria. Na escolaridade predominou o ensino médio completo, realizado por três mulheres; quanto às demais, uma tinha o ensino médio incompleto e outra, o ensino universitário completo. Quanto à ocupação das mulheres: uma era estudante, uma operadora de caixa, uma comerciante, uma cabelereira e uma babá. Somente duas tinham carteira de trabalho assinada e nenhuma recebia incentivos de programas sociais do Governo Federal.

No que se refere ao planejamento da gestação, nenhuma foi planejada. O acompanhamento pré-natal de todas as mulheres foi realizado no serviço público, sendo quatro no município de Niterói e uma no município de Itaboraí. O número de consultas realizadas variou entre 7 e 12, sendo duas mulheres com sete, duas com oito e uma com doze consultas. Em relação às orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal, duas receberam orientações dos profissionais de saúde, enquanto três não foram orientadas a respeito. A idade gestacional no parto variou entre 39 semanas e 40 semanas e dois dias, tendo quatro mulheres com pelo menos 40 semanas de gestação e uma com 39 semanas de gestação. Todos os partos foram por via vaginal. O tempo de internação variou entre 12 e 18 horas de trabalho de parto, com quatro mulheres que tiveram 12 horas de trabalho de parto e uma mulher com 18 horas de trabalho de parto. Todas tiveram acompanhamento do companheiro, da mãe e/ou tia durante o pré-parto, parto e puerpério imediato. Após o parto, o recém-nascido demorou em torno de uma a duas horas para receber o leite materno, sendo a demora no caso de três mulheres, de uma hora; e com duas mulheres, houve demora de duas horas. Todas as mulheres do estudo receberam orientações sobre o aleitamento materno na unidade hospitalar.

Em relação às categorias formadas no estudo, a partir do núcleo temático 'A imagem da amamentação', surgiu a unidade temática: A imagem do cuidado em rede para a

amamentação, que deu origem à categoria: *A imagem em 3D da rede de cuidado à amamentação no ciclo gravídico puerperal expressa pelas mulheres*; enquanto o núcleo temático: ‘Apoio à amamentação’ originou a unidade temática: *A imagem do apoio à mulher e recém-nascidos como cuidados à amamentação, que deu origem à categoria: O apoio à amamentação expresso pela imagem de superação.*

❖ PRIMEIRA CATEGORIA

A IMAGEM EM 3D¹ DA REDE DE CUIDADO À AMAMENTAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EXPRESSA PELAS MULHERES

As imagens em 3D das mulheres vivenciando a lactação no puerpério, refletiu-se em seus depoimentos ao abordarem a rede de cuidado à amamentação no pré-natal, parto e nascimento e puerpério. Essa rede integrada do cuidado materno e infantil deve ser promovida na atuação dos profissionais na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para o sucesso da amamentação.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta os Artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê no Art. 7º que as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores; e no Art. 30, que as comissões intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de Atenção à Saúde.⁵¹

Assim, o atendimento à mulher deve ser ocorrer por meio de uma rede de atenção de serviços à saúde, que são organizações *poliárquicas* de conjuntos de serviços de saúde, em que todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e se relacionam horizontalmente; implica um *continuum* de atenção nos níveis primário, secundário e terciário; são vinculados entre si por uma missão única, objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo e a qualidade certos, e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.⁵²

A rede de atenção à saúde deve estar articulada com a linha de cuidado, em especial à saúde da mulher. Desse modo, a noção de linha de cuidado pode ser compreendida como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos

¹ Formato tridimensional, com profundidade ou com a ilusão de profundidade.

ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde. Uma linha de cuidado deve expressar-se por meio de padronizações de técnicas que explicitem informações relativas à organização da oferta de ações de saúde em um dado sistema. Para que uma linha de cuidado possa ser definida em um sistema, há necessidade de elaboração prévia de protocolos clínicos e/ou revisão crítica dos existentes em relação às patologias e às condições clínicas sob as quais se deseja atuar.⁵³ Assim, o cuidado em rede deve ser iniciado ainda no pré-natal.

O acompanhamento pré-natal torna-se um momento ímpar da consulta do profissional de saúde para promover o apoio ao aleitamento materno, com práticas educativas e informações relevantes de como eliminar eventuais dúvidas das mulheres e incentivar a prática durante os seis primeiros meses de idade. Contudo, os depoimentos das mulheres mostraram que o pré-natal é pouco eficaz no apoio ao aleitamento materno, quando não é incentivado pelos profissionais de saúde:

Na gravidez eu não pensava muito em amamentação, eu pensava mais em como ele ia vir, como eu ia me adaptar com ele, como ia ser o dia a dia, se ia ser corrido, se ia ser tranquilo, mas amamentar em momento nenhum eu pensei, que a gente que é mãe pela primeira vez, a gente não imagina como que é dar de mamar para uma criança, então eu não pensei muito nesse lado de amamentação, mas no posto eles falam que é importante dar mamar. (P1)

No pré-natal, Ah, eu falei, eu cheguei a perguntar: 'Ah não, eu não vou amamentar, mas quando eu for embora, eu tenho que dar papinha a ela não é?, aí eles me disseram: Não, tem que dar no peito até os seis meses, não é?. Eu não sabia nada disso. (P2)

Ela não foi planejada, no pré-natal foi difícil, mas deu certinho, eu pensava em dar de mamar, ela não foi planejada, mas foi muito bem vinda. (P3)

Eu sinto a minha vida em minhas mãos, não é? Que meu príncipe é tudo, é meu filho! Cada momento que eu passei, valeu super a pena, o pré-natal foi difícil e nem sabia se iria amamentar. (P4)

“No pré-natal não conversou e eu também não procurei pesquisar muito sobre amamentação porque eu achava que iria ser mais fácil, não é? Então eu pesquisei muito sobre parto, pós-parto, mas não pesquisei sobre amamentação.” (P5)

A assistência pré-natal constitui a incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, integrando ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do concepto, começando com a captação precoce da gestante e realizando a primeira consulta com até 120 dias de gestação, mínimo de seis consultas, sendo o

atendimento com nutricionista em todas elas, realização de exames laboratoriais, imunização antitetânica, avaliação do estado nutricional e prevenção e tratamento de distúrbios como anemia e hipovitaminose, entre outras ações.⁵⁴ As ações educativas de apoio e incentivo da amamentação, por parte dos profissionais durante o acompanhamento pré-natal, muitas vezes tornam-se inadequadas, tanto assim que eles deixam essa atribuição para os profissionais de saúde da rede hospitalar, no momento em que a mulher já estiver recebendo assistência para o parto e nascimento.

A decisão de amamentar ou não a criança ocorre, na maioria das vezes, bem antes do parto, e o apoio do profissional no pré-natal visando o incentivo ao aleitamento materno, influencia tanto o início quanto a extensão do período de aleitamento. Orientações corretas prestadas durante a assistência pré-natal, contribuem para a decisão da mulher pelo aleitamento e pela sua duração.⁵⁵ Essa conduta profissional de apoiar a mulher nesse momento singular de sua saúde deve ser observada, isto porque por sua fragilidade emocional, ter o apoio adequado e uma escuta sensível para esclarecer todas as suas dúvidas, são importantes para inibir reações de medo ao processo da lactação.

Diante disso, o desenvolvimento de estratégias de cunho educativo, cuja abordagem seja voltada para as vantagens do aleitamento materno e para o manejo adequado das intercorrências que possam surgir durante sua prática, são urgentes e necessárias, já que o início da amamentação pode ser um processo difícil para a mãe, e o conhecimento adquirido por meio de ações de educação em saúde, pode facilitar essa prática. As estratégias desenvolvidas no pré-natal influenciam no grau de adesão às recomendações, de maneira que parece ser esse o momento mais apropriado para a aplicação de tais ações, pois, diferente do pós-parto, a atenção da mãe não está totalmente voltada aos cuidados com o recém-nascido e, portanto, encontra-se mais propensa a receber novas informações. Desta forma, as orientações transmitidas durante a atenção pré-natal, contribuem significativamente para sensibilizar a mulher quanto ao aleitamento considerando que, para a maioria delas, a decisão de amamentar acontece muito antes do parto, como já referido.⁵⁶

As recomendações dos órgãos de apoio ao aleitamento materno, como a Organização Mundial de Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde, trazem em suas diretrizes a amamentação na primeira hora de vida, e que seja no momento após o parto, ainda na sala de parto. Contudo, as mulheres relataram que somente amamentaram depois de um tempo. Estavam “assustadas”, com medo do ato prático da amamentação, comprovando a falta de apoio no manejo clínico da amamentação e o

despreparo para realizar com sucesso o ato de aleitar.

Na maternidade em que eu fui ter ele, na hora em que ele foi no meu peito, no dia seguinte toda vez a médica, a enfermeira me ensinavam e eu prestava atenção ao máximo para não fazer nada errado e deu muito certo, estou dando de mamar.(P1)

É, eu não esperava, aí quando nasceu e elas colocaram no meu peito, eu ficava: 'Ah, não sei o que vou fazer, eu vou ficar toda acabada, meu peito vai ficar caído (...) mas a enfermeira conversou comigo, falou, me explicou, foi bom. Hoje eu ainda fico falando às vezes.(P2)

Foi a melhor sensação do mundo, a primeira vez que eu dei 'peito a ela, foi deitada. Foi muito lindo, ela pegou direitinho o peito, não teve rejeição. Meu bico ficou perfeito para ela, ela me ajudou muito. (P3)

Eu vou falar a verdade, no momento em que eu tive ele, eu fiquei bem assustada, ele só encostou no meu peito, achei que não ia dar certo, mas deu.(P4)

Na hora do parto, eu estava assustada, ainda não acreditando, não é? A ficha ainda não tinha caído. Aí eu só olhava para ele assim, perto do peito, agora eu tinha um filho, não é? Minha vida estava mudando a partir daquele momento e aí eu só olhava para ele.(P5)

A experiência de realizar precocemente o contato pele a pele e a amamentação ter início ainda na sala de parto, é traduzida como um momento único e marcante em que ela pode conhecer seu filho, viver uma experiência nova, diferente e gratificante, pois seus sentidos encontram-se aguçados tornando-a capaz de reconhecer o bebê como seu e também a sua fragilidade, o que a mobiliza para protegê-lo.⁵⁷ Ademais, destaque deve ser dado ao fato de que o contato precoce da mãe com a criança favorece a prática do aleitamento no período do puerpério, evitando complicações.

A promoção do aleitamento na primeira hora de vida do recém-nascido deve ser uma prática comum ainda na sala de parto, visto que contribui de forma satisfatória para a mãe e o recém nascido. Essa recomendação da OMS/UNICEF está em linhas gerais nas diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nos primeiros passos para o sucesso do aleitamento materno que, na primeira hora de vida do recém nascido, está inversamente proporcional à mortalidade neonatal, propiciando a redução da mortalidade neonatal, e para que isso se torne viável, é necessária a efetiva implantação de programa de saúde materno-infantil. O aleitamento materno na primeira hora de vida, constitui um componente de promoção, proteção e suporte à amamentação, e deve ser inserido como prática hospitalar de rotina em todas as unidades de saúde que detém cuidados maternos, para que os objetivos do desenvolvimento do milênio, de redução da mortalidade infantil até 2020, sejam alcançados

pelo País.⁵⁸

A propósito, as mulheres apontaram que a amamentação na primeira hora de vida, e ainda na sala de parto, não foi promovida pelos profissionais de saúde na unidade hospitalar, mostrando a necessidade de revisão de práticas institucionais, cujo foco está em protocolos para os cuidados materno e infantil. Essa questão torna-se essencial para o binômio mãe e filho, visto que o aleitamento ainda na sala de parto, contribui para a sua continuidade exclusiva e para uma prática sem complicações decorrentes de esperas prolongadas. Não é demais lembrar que baixos níveis de glicose na criança por longos períodos, pode contribuir para complicações no seu estado de saúde e que a amamentação, nesses casos, favorece a inibição de complicações tardias.

Nesse contexto, a carência de apoio do profissional de saúde às mulheres no manejo clínico da amamentação, fez com que muitas se sentissem despreparadas para o processo de aleitamento materno por ausência de um incentivo seguro para a promoção da amamentação. O apoio à mulher em processo de lactação favorece um cuidado continuado por parte do profissional, iniciado no pré-natal, visto que o despreparo dela por medo ou dúvidas gera conflitos que devem ser sanados corretamente, e a conduta do profissional oferecendo-lhe informações sobre a postulação da criança e a pega corretas, são de suma importância para o sucesso do aleitamento materno, evitando complicações decorrentes de uma manejo clínico inadequado.

O cuidado em rede deve ser programado ainda no puerpério, e com a alta hospitalar a continuidade do cuidado deve ser promovida, considerando que as angústias, medos e aflições das mulheres no puerpério, atendidas pelos profissionais de saúde, tem como objetivo a assiduidade do cuidado.

Quando ele veio para mim (no alojamento conjunto) para mamar, eu fiquei meio aflita, eu pensei que eu não fosse fazer nada certo, e elas (as enfermeiras) me ensinando, me acalmaram e deu certo.(P1)

Ah! aqui (no alojamento conjunto) porque na hora eu não sabia nada. Um monte de gente vinha, falava comigo, até eu falava assim: 'Nossa, sou tão boba, tão boba, não sei de nada', mas depois, depois de um monte de gente ter falado comigo, conversado, me explicado, aí eu mesma passei a ter confiança em mim.(P2)

Foi maravilhoso aqui (no alojamento conjunto), eu achei no começo que eu não ia conseguir, porque muita gente dizia que tinha que ter bico de peito grande, senão o bebê não pegava, mas aí no hospital, a enfermeira me explicou que não interfere, que a criança faz o bico, e foi verdade. Ela mesma se adaptou ao bico que tinha e mama muito bem.(P3)

Ah!Na enfermaria é bom, difícil em casa, aqui ele está sentindo a proteção no colo da mamãe, me olhando fixamente nos dois olhos. Foi o primeiro momento de nós dois juntos assim, olhando um para o outro. Ah!foi lindo. Aqui a gente se sente bem. (P4)

Não sei o que ia acontecer depois que eu saísse dali (do alojamento conjunto) sentindo dor, muita dor. Porque ele nasceu bem grande, com quatro quilos e pega muito no peito. (P5)

No Alojamento Conjunto ocorre um maior contato entre a mãe e o recém-nascido, o que favorece o aleitamento materno. Desse modo, cabe aos profissionais de saúde que promovem a assistência à mulher, o fornecimento de orientações sobre os cuidados na amamentação, tendo um olhar especial para as primíparas e aquelas com complicações decorrentes de uma pega ou postulação inadequada, incentivando o aleitamento materno sob livre demanda e o cuidado continuado para após a alta hospitalar.⁵⁹

As vantagens do alojamento conjunto configuram-se em estimulação e motivação ao aleitamento materno de acordo com as necessidades da criança, e em fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho, dando condições à enfermagem de promover o treinamento materno por meio de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera.⁶⁰ Desse modo, um cuidado integral em rede, *in loco*, deve ser promovido com a mulher e o recém nascido. Nesse sentido, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno institui em uma das suas ações a Unidade Básica Amiga da Amamentação, como o Banco de Leite Humano, em uma participação integrada para melhorar os indicadores da atenção materno-infantil, além de aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo no País.⁶¹

As imagens em 3D apresentadas às mulheres e por elas visualizadas, mostraram a ótica de cada uma, confirmando que o cuidado em rede deve ser promovido, visto que muitas dúvidas, medos, angústias e dificuldades para o sucesso do aleitamento materno não foram solucionadas pelos profissionais de saúde, resultando em dificuldades na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

❖ SEGUNDA CATEGORIA

O APOIO À AMAMENTAÇÃO EXPRESSO PELA IMAGEM DE SUPERAÇÃO

O manejo clínico da amamentação é representado por ações e cuidados assistenciais para o estabelecimento do aleitamento materno, da produção láctea, do tratamento e da prevenção de agravos. Esse manejo resulta das competências clínicas e das habilidades técnicas dos profissionais envolvidos, não se restringindo às orientações relativas ao aleitamento, isto porque abrange um conjunto de técnicas que envolvem a compreensão da fisiologia, da anatomia, da psicologia e das técnicas de comunicação.⁶²

Observa-se que os movimentos sociais em prol do resgate do aleitamento materno têm resultado na mudança da praxis dos profissionais de saúde nas maternidades.⁶³ Nesse contexto, esses profissionais, principalmente os enfermeiros, devem garantir segurança e conforto à mulher/nutriz, além de intervenções no manejo clínico da amamentação visando assegurar sua promoção, proteção e apoio, para tanto orientando, ajudando a pega e a posição para amamentar e prevenir complicações mamárias. A maternidade deve proporcionar condições adequadas para o aleitamento materno e seu manejo, já que o hábito de amamentar deve ter início na sala de parto, especialmente na primeira hora de vida, e continuidade no alojamento conjunto. Essas práticas têm sido bem sucedidas, sendo uma forma de observação e correção de alguns problemas que podem interferir no estabelecimento do aleitamento materno.⁶³

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, Teste do Pezinho e retorno para a consulta de puerpério. Sendo assim, é essencial que a equipe de saúde esteja disponível para o acolhimento de mães e bebês, para a escuta sensível e o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentivando a troca de experiências e fazendo, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso.⁶⁴ Deve-se considerar que o apoio do profissional de saúde junto às mulheres é essencial para o cuidado porque contribui para a superação dos obstáculos relacionados com a prática do aleitamento.

Ao vivenciar a sua imagem amamentando a criança, a mulher relembra as dificuldades que sentiu durante o processo do aleitamento, o apoio que recebeu do profissional de saúde, o cuidado dele para a garantia do sucesso do aleitamento por meio do manejo clínico da amamentação, ajudando na superação dos obstáculos que poderiam impedi-la de amamentar, conforme depoimentos a seguir:

Eu estava ficando aflita, pois ele não estava conseguindo pegar o bico, pois meu bico era muito grande, ele teve que tomar complemento, fiquei triste, pois meu filho ficou agoniado com o complemento. Hoje meu bebê mama muito no meu peito, eu tive muita ajuda na maternidade para saber como dar o peito. (P1)

Porque eu não tinha confiança em mim, não estava tendo confiança. Estava com medo. Ah! não, e se eu se esquecer de botar ela para arrotar? Será que ela vai se engasgar? Não sei o que (...) Foi um pouquinho difícil, mas eu tinha a ajuda das meninas (as enfermeiras). (P2)

É, foi magnífica a ajuda na maternidade, porque é a hora que é um tempo que é só meu e dela, não tem outra pessoa que pode intervir nesse tempo. É a hora em que ela me olha. Agora está dando mais risadas, mamando, é lindo, porque ela fica olhando, faz carinho, dorme no peito. (P3)

As enfermeiras da maternidade dão apoio. Então no momento em que eu senti que ele pegou fixamente, eu senti um alívio tão grande. Poxa, porque é tão boa a primeira sensação do seu filho estar ali nos seus seios. Eu fiquei com medo de não ter e ele ir logo para a mamadeira, para pegar o leite de outra pessoa. Elas pegaram, elas me ajudaram quando ele veio, e então ele pegou e sugou aquilo ali, eu disse: 'É meu!'. Foi ótimo. (P4)

É que foi um período difícil, não é? Foi um período em que se eu não tivesse tido o apoio do meu esposo, o apoio da minha família e da maternidade, eu teria desistido. E como eu queria muito amamentar, aí eu consegui amamentar, não é? Mas foi bem complicado. Aí, quando eu olho a foto, eu me lembro desse período de adaptação não é? Esse período de início de amamentação. (P5)

No atual cenário da amamentação, o aconselhamento dos profissionais de saúde é de fundamental importância para auxiliar na superação das dificuldades preestabelecidas. Esse aconselhamento deve ocorrer em diferentes momentos: no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no puerpério, mas as informações e orientações devem se estender também à rede de apoio familiar, pois uma mãe que não amamenta, facilmente perde a confiança em si mesma e torna-se suscetível ao desmame precoce face à pressão de parentes e conhecidos, além de repassar essa angústia a outras nutrizes, mesmo que ela seja uma profissional de saúde, porque também está sujeita às mesmas pressões familiares, sociais e emocionais. Por isso, faz-se necessário intervir igualmente junto a todas, pois o aconselhamento profissional vem para reforçar a autoestima e a confiança na capacidade de amamentar.⁶⁴

O ato de amamentar é uma tarefa difícil para muitas mulheres, isto porque além de todas as dificuldades com o manejo clínico, ainda existe a ansiedade gerada pelo tempo que consideram “perder” ao amamentar. Nessa situação, o apoio é imprescindível. Mulheres

entrevistadas no período puerperal revelaram a necessidade da presença de outra pessoa para ajudá-las, esclarecê-las e acompanhá-las. Sendo assim, os familiares e as pessoas significativas para elas devem agir como fontes de ajuda, e os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem e pediatras, como fontes de informação.⁶⁵ Ao dar-lhes apoio, os profissionais auxiliam-nas com um cuidado integrado, focalizando as inseguranças e dificuldades quanto a uma prática muitas vezes desconhecida por elas, mas que deve ser enfrentada e superada para o sucesso do aleitamento.

Nesse sentido, a confiança materna em praticar a amamentação é construída sobre quatro tipos de informações, entre elas: a experiência pessoal bem sucedida no período de aleitamento anterior, lembrança de momentos vivenciados que estimulem a amamentação; o fato de receber orientações e apoio de pessoas próximas que incentivem a prática do aleitamento; e apresentar bom estado emocional e fisiológico que contribuam para o sucesso do ato de amamentar.⁶⁶ Esses são aspectos essenciais para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno porque contribuem para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e complementar até os dois anos de idade, favorecendo a redução da mortalidade infantil, como sobejamente enfatizado neste estudo.

Todavia, o cansaço físico e emocional das mulheres pode comprometer o sucesso do aleitamento materno. Atribui-se a esse contexto o seu próprio corpo cansado do parto e a insegurança que leva ao cansaço emocional, ambos fatores que podem afetar a produção láctea. Nesse sentido, torna-se necessário que as mulheres sintam-se seguras e apoiadas pelos profissionais de saúde, sejam enfermeiras, pediatras, nutricionistas, além do apoio familiar que é essencial para o cuidado materno e contribui para a continuidade de um cuidado integrado à mulher no processo do aleitamento materno⁶⁷, sendo esse apoio necessário para incentivar as mulheres na superação dos obstáculos impeditivos para uma amamentação satisfatória.

O manejo clínico da amamentação constitui a identificação das dificuldades para que o processo da lactação seja bem sucedido, e com o cuidado integrador dos profissionais de saúde, o apoio ao aleitamento materno torna-se evidente e permite às mulheres terem satisfação ao amamentar seus filhos, conforme depoimentos a seguir:

Ser mãe pela primeira vez, vamos dizer, para mim foi mágico. Sentir um serzinho assim, te sugando, você amamentando assim, dando força para ele, por isso é que eu sorri, porque quando ele não conseguiu pegar eu fiquei meio aflita, quando ele sugou é que eu falei: 'aí, está dando certo, graças a Deus', porque eu pretendo amamentar ele os seis meses, eu tive apoio. (P1)

Vem tudo na mente. Porque quando ela nasceu, ela não mamou tanto, ela mamava de pouquinho em pouquinho. Aí, quando ela chegou para tirar a foto, aí eu ainda estava meio assim, meio coisa, mais com apoio deu muito certo. (P2)

O apoio da maternidade, foi a melhor coisa do mundo para mim, a Júlia mamando pela primeira vez, porque da primeira vez que eu dei de mamar, foi difícil, depois foi bem melhor, mais tranquilo, sem medo de deixar ela cair da cama, foi muito lindo. (P3)

Foi primeiro a amamentação, não é? Porque eu ali, naquele momento, achei que eu teria aquele impacto com ele, de estar amamentando ele. Então as meninas foram super atenciosas comigo, me deram todo o apoio, ajudaram com paciência. (P4)

“Quando ele (o bebê), não sabe sugar direito, então a gente fica nervosa, aí tem que ter ajuda, apoio, não é? Eu não dormia e nem ele (o bebê), é um período de adaptação, o corpo cansado, a mente cansada, mas depois passou. (P5)

O manejo da lactação, com posicionamento adequado do bebê e pega da região mamilo-areolar, gera uma mamada efetiva e previne o aparecimento de complicações na amamentação. São vários os problemas que as mulheres enfrentam durante a lactação, tais como o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares, a baixa produção de leite e as infecções mamárias, todos resultantes do esvaziamento inadequado das mamas. Assim, durante o pré-natal, o profissional de saúde deve apoiar as gestantes, escutando-as, esclarecendo suas dúvidas, preocupações e favorecendo a troca de experiências. A orientação também deve abordar a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos artificiais na amamentação e a importância da prática da livre demanda e do manejo adequado do aleitamento materno. Estas práticas têm impacto na prevalência de aleitamento materno exclusivo e na satisfação das gestantes e mães com o apoio recebido para amamentar.⁵⁵

Quanto à extração manual de leite materno, é um procedimento que requer ambiente tranquilo, confortável, que permita uma prática mais adequada e facilitadora ao impedir interferências e interrupções externas. A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação e na prevenção das complicações de uma prática inadequada, tais como os traumas, ingurgitamento mamário e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que o enfermeiro conheça essas dificuldades e intervenha de modo que a lactação seja bem sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame.⁶⁸

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, como outros com abordagem qualitativa, traz uma contribuição a partir da ótica da mulher acerca da visualização da própria imagem durante o aleitamento, considerado um momento singular resultante do processo de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que possibilitam a vivência da amamentação. Fica claro que, para contribuir com esse processo, torna-se necessário que as condutas dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, proteção e apoio da amamentação, estejam relacionadas em uma rede de cuidados, e não apenas no âmbito de uma linha de cuidados à saúde da mulher.

Assim, as orientações ofertadas às puérperas devem ser iniciadas durante o acompanhamento pré-natal, período em que os profissionais de saúde devem estar plenamente engajados no cumprimento da atual Política de Incentivo ao Aleitamento Materno, segundo a qual o cuidado em rede deve proporcionar orientações às gestantes desde o início do pré-natal, contribuindo para sanar suas angústias, medos e aflições relacionadas a uma prática muitas vezes por elas desconhecida, devendo a mulher ser vista na sua integralidade.

Na unidade hospitalar, durante o puerpério quando as mulheres necessitam de maior apoio por ser um momento de fragilidade que demanda dos profissionais de saúde um comprometimento maior na assistência prestada, ressalta-se como ponto importante o descumprimento das recomendações quanto ao estímulo precoce do aleitamento materno, que deve ocorrer na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, resultando em que as mulheres ficassem até mais de duas horas sem amamentar o seu filho, criando dificuldades para o início da prática de aleitar. Além disso, a carência de apoio foi vivenciada pelas mulheres, já que muitas sentiram medo, principalmente por receberem poucas informações a respeito do assunto. Esse apoio deve ser intensificado especialmente na alta hospitalar, quando se deve oferecer informações com o objetivo da continuidade do cuidado, um cuidado em rede, a partir da identificação de que elas necessitam ser apoiadas nas unidades de saúde, não só para o aleitamento materno, como no campo da autonomia feminina, como sujeitos de direito.

Em relação ao manejo clínico da amamentação, no que concerne ao apoio dos profissionais de saúde, as imagens das mulheres também fizeram vir à tona os cuidados deles ao apoiá-las frente às dificuldades do aleitamento materno, contribuindo para que fossem superados os obstáculos impeditivos identificados, assim favorecendo um cuidado com foco na integralidade, de modo a traduzir a satisfação das mulheres quanto ao cuidado desses profissionais.

Nessa perspectiva, há maior necessidade de uma integração da rede básica de saúde com a rede hospitalar, a fim de que a mulher seja assistida de acordo com uma linha de cuidado cujo enfoque seja principalmente a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: MS; 2008.
2. Ministério da Saúde (Br). Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília: MS; 2012.
3. Almeida GG, Spiri WC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008; 13(2): 487-494.
4. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2009, p. 16-18
5. Fundação Oswaldo Cruz [internet]. Seminário em Brasília debate políticas públicas de aleitamento materno. 2013; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: <http://www.icict.fiocruz.br/content/seminario-debate-politicas-publicas-de-aleitamento-materno>
6. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas inscritas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr*. 2002; 15(1): 29-35.
7. Costa C. Educação, imagem e mídias. São Paulo: Cortez, 2005. p. 117.
8. Laboissière, P. [internet]. No Brasil, aleitamento materno exclusivo só atinge 41% dos bebês menores de 6 meses. 2011; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-08-01/no-brasil-aleitamento-materno-exclusivo-so-atinge-41-dos-bebes-menores-de-6-meses>.
9. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 6ªed. Petrópolis: Vozes; 2009.
10. Venancio SI, Escudero MM, Saldiva SR, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J. Pediatr. (Rio de Janeiro)*. 2010; 86(4): 317-324.
11. Almeida N, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev Eletron Enferm* 2004; 6(3): 358-67.
12. Moreira AM, Lopes RM. Breastfeeding: historical aspects of the brazilian public politics. *Online Braz. J. Nurs*; 2007; [acesso em 21 maio 2016]. 6(2): [10 Screens]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.842/204>

13. Ministério da Saúde (Br). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: MS; 2011.
14. Ministério da Saúde (Br). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES/SAS. Brasília: MS; 2010.
15. IBFAN. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Brasília: IBFAN; 2010.
16. Ministério da Saúde (Br). Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: MS; 2009.
17. Poirier MP. Inocente + 15: “Tecnologia Materna” salva milhões de lactentes todo ano [internet] 2011; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=272>.
18. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu MAS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, Vieira TO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mas de uma década no Brasil: repensando no futuro. *Rev Paul Pediatr.* 2008; 26(2): 161-169.
19. . Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS Nº 1.920, de 5 de Setembro de 2013. Brasília: MS; 2013.
20. Ministério da Saúde (Br). Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: MS; 2011.
21. Ferreira CS, Cherchiglia ML, Cesar CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2013;13(2): 727-738.
22. Ministério da Saúde (Br). Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: MS; 2015.
23. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
24. Oliveira MI. IUBAM: Unida Básica Amiga da Amamentação: passos e histórico [internet]. 2011. [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=334>.
25. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2002; 5(1): 41-51.
26. Ministério da Saúde (Br). Projeto de Lei nº 953 de 29 de setembro de 1999. Dispõe sobre a política de aleitamento materno no Estado do Rio de Janeiro e estabelece outras providências. Brasília: MS; 1999.

27. Ministério da Saúde (Br). Projeto de Lei nº 3731, de 13 de dezembro de 2001. Estabelece ações e diretrizes voltadas à promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. Brasília: MS; 2011.
28. Ministério da Saúde (Br). Congresso Nacional (Br). Lei nº 2114, de 12 de Dezembro de 2003. Institui o Comitê Municipal de Estímulo ao Aleitamento Materno e dá outras providências. Brasília: MS; 2003.
29. Ministério da Saúde (Br). Secretaria Estadual de Saúde / RJ. Resolução SES nº 2531 de 8 de Setembro de 2004. Atualiza a Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: MS; 2004.
30. Universidade Federal Fluminense [internet]. HUAP Promove evento em atenção ao Dia Internacional de Doação de Leite Humano. 2013; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: <http://www.noticias.uff.br/noticias /2013/05/huap-evento-doacao-leite-humano.php>.
31. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. BNDES recebe certificação do Ministério da Saúde por apoio ao aleitamento materno [internet. 2014; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/bndes/bndes_pt/Institucional/Sala_de_Imprensa/Noticias/2014/Social/20140424_MinisterioSaude.html.
32. Ramos M. Um breve ensaio sobre a fotografia e a leitura crítica do discurso fotográfico [internet]. 2007; [acesso em 21 maio 2016].Disponível em: www.studium.iar.unicamp.br /23/ menandro / index.html.
33. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS nº 1.067, de 4 julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra Providência. Brasília: MS; 2005.
34. Miranda A, Simeão E. Ciência da informação: teoria e metodologiade uma área em expansão.Brasília: Thesaurus; 2003. 212 p.
35. Ribeiro JC, Jucá VJ. Hipertextualidade e Teoria Crítica Contemporânea [internet]. 2002; [acesso em 21 maio 2016]. Disponível em: http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2002/congresso2002_anais/2002_NP8RIBEIRO.pdf.
36. Lima LC. Teoria da cultura de massa. São Paulo: Paz e Terra; 2000. 368 p.
37. Parente A. Imagem- máquina: a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993. p.37-48.
38. Kalil IR, Costa MC. Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre a amamentação. Rev. PerCursos. 2013; 14(27): 7-32.

39. Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Saúde debate*. 2016; 40(110): 208-223.
40. Cruz I. Amamentação: Empoderamento das Mulheres Negras. . *Online Braz. J. Nurs*; 2007; [acesso em 21 maio 2016]. 6(2): [10 Screens]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1071/219>
41. Nakano MAS, Mamede MV. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1999; 7(3): 69-76.
42. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 3, ed. São Paulo: Yendis; 2008. 237 p. 19
43. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC; 2012. 406 p.
44. Martins MCFN, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para estudo das ações de humanização em saúde. *Sociedade e Saúde*. 2004; 13(3): 44-57.
45. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2011. 284 p.16-19
46. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Escola Anna Nery Rev de Enfermagem*. 2007; 11(1): 98-104.
47. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. 320 p.
48. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001.
49. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
50. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011. 280 p.
51. Ministério da Saúde (Br). Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da SAS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
52. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5): 2297-2305.
53. Ministério da Saúde (Br). Atenção à gestante e à puérpera no SUS - SP: manual de orientação ao gestor para implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera. São Paulo (SP): Ministério da Saúde; 2010.

54. Britto LF. Orientações e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*. 2013; 6(1): 66-80.
55. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2013; 13(2): 147-159.
56. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. *Saúde (Santa Maria)*. 2015; 41(2): 225-232.
57. Santos LM, Silva JCR, Carvalho ESS, Carneiro AJS, Santana RCB, Fonseca MCC. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(2): 202-207.
58. Oddy WH. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*. 2013; 89(2): 109-111.
59. Carvalho ACO, Saraiva ARB, Gonçalves GAA, Soares JR, Pinto SL. Aleitamento materno: promovendo o cuidar no alojamento conjunto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2013; 14(2): 241-251.
60. Faria AC, Magalhães L, ZerbettoSR. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010; 12(4): 669-677.
61. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 26(12): 2343-2354.
62. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Escola Anna Nery Rev Enf*. 2015; 19(3): 439-445.
63. Souza RMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Barbosa MTRS. Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2015; 14(1): 51-61.
64. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014; 33(3): 355-362.

65. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*. 2012; 30(1): 122-130.
66. Souza F, Claro ML, Souza AL, Lima LHO, Santana AGS. *Revista Brasileira em Promoção em Saúde*. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. 2015; 28(3): 434-442.
67. Paiva CVA, Saburido KAL, Vasconcelos MN, Silva MAM. Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2013; 17(4): 924-931.
68. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(1): 22-27.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(RESOLUÇÃO Nº 466/12 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE)**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **A imagem do ato de amamentar sob a ótica das puérperas em uma maternidade de risco habitual**. Essa pesquisa possui os objetivos de identificar e analisar as percepções das puérperas sobre a sua própria imagem durante o ato da amamentação e correlacionar essas percepções com os cuidados do pós-parto.

A pesquisa será realizada através da captação de imagens fotográfica da mulher e da criança no momento da amamentação e posteriormente será realizada uma entrevista. As imagens serão utilizadas para fins acadêmicos, mediante o consentimento da participante da pesquisa. Assim como as respostas, serão utilizadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, sua privacidade será assegurada por meio de um nome fictício, que lhe será dado aleatoriamente.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento de autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para você.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas que serão realizadas sob a forma de entrevista, solicitaremos autorização para gravar em aparelho digital, possibilitando a sua posterior transcrição. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Caso no momento da entrevista você sinta-se desconfortável com as questões perguntadas você poderá ser encaminhada ao serviço de psicologia da Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira (MMAR). O benefício relacionado à sua participação será melhorar a qualidade a assistência de saúde referente a amamentação.

Você receberá uma cópia deste Termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros de equipe, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal Fluminense, fica localizado no Hospital Universitário Antônio Pedro, Rua Marquês de Paraná, 303 – 4º andar do Prédio anexo Centro - Niterói – Rio de Janeiro.

- Fernanda Maria Dias Loureiro de Sá - Mestrando HUAP/UFF - Tel.: (21) 98846-6644
- Valdecyr Herdy Alves - Prof. Dr. Titular do MEP/EEAAC/UFF - Tel.: (21) 2629-9456

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2013.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, estando de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa.

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO FORMAL À INSTITUIÇÃO

Niterói, 18 de junho de 2015

À Diretora Geral da Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira

Dra ADRIANA CERSOSIMO

Eu, Fernanda Maria Dias Loureiro de Sá, mestranda do Programa de Mestrado Profissional Materno - Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF, venho por meio desta, solicitar autorização para realizar a coleta de dados referente ao projeto: **“A IMAGEM DO ATO DE AMAMENTAR SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL”** nesse nosocômio, mediante aprovação na Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

FERNANDA MARIA DIAS LOUREIRO DE SÁ

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1ª parte: Identificação

- Qual a sua Idade?
- Qual a sua Escolaridade?
- Qual a sua Ocupação?
- Tem emprego com carteira assinada?
- Participa de programas sociais do governo?
- Qual a sua religião?
- Qual a sua condição marital?
- Qual a situação de sua moradia?

2ª parte: Pré-natal

- A sua gravidez foi planejada?
- Realizou acompanhamento Pré Natal?
- Onde foi realizado?
- Quantas consultas foram realizadas?
- Recebeu orientação sobre amamentação durante o pré natal?
- Qual a idade gestacional no parto?
- Quantas gestações você já teve?
- Quais as vias de partos anteriores () vaginal () cesáreo
- Quantas situações de abortamento?
- História dos aleitamentos dos filhos anteriores.
- Duração aleitamento exclusivo:
- Duração de aleitamento complementado:

3ª parte: Percepções do ato de amamentar

- Descreva as percepções do ato de amamentar que surgiram ao ver suas fotos.
- Qual a imagem na fotografia que você menos gostou? Por que?
- Qual a imagem na fotografia que você mais gostou? Por que?

















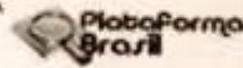




A N E X O S

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP/HUAP/UFF

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMAGEM DO ATO DE AMAMENTAR SOB A ÓTICA DAS PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

Pesquisador: Valdecyr Herdy Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51106415.6.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Alencar Coêta

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.388.573

Apresentação do Projeto:

Projeto do Mestrado Profissional em Atenção e Saúde Materno-Infantil do Hospital da UFF, sua aluna Fernanda Maria Dias Loureiro de Sá com orientação do Prof. Dr. Valdecyr Herdy Alves. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A justificativa da pesquisa se baseia nas taxas de aleitamento materno exclusivo que se encontram ainda aquém do desejável, apesar do avanço das políticas públicas de saúde com o incentivo ao aleitamento materno, estão em torno de 41% das crianças na faixa de idade de até seis meses (A OMS recomenda valores acima de 90%) e a partir da imagem produzida em fotografia, a mulher pode se enxergar como indivíduo, esposa, mãe, e criar também sua relação com a amamentação pois é durante a amamentação que a mãe aprofunda o relacionamento com seu filho. A pesquisa será realizada na Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira apontando 15 puérperas de risco habitual, na fase de amamentação através de entrevista semiestruturada e imagens fotográficas do ato de amamentar. Este quantitativo poderá sofrer alterações para mais ou para menos, conforme o processo de saturação do conteúdo dos dados coletados.

Crêterios de inclusão: ter mais de dezoito anos de idade, ter realizado parto normal na maternidade cenário do estudo, situada no município de Niterói; ter permanecido no alojamento conjunto após o parto; e estar no processo de lactação. E como **crêterios de exclusão:**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-210

UF: RJ

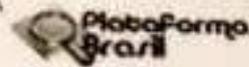
Município: NITERÓI

Telefone: (21)2629-9183

Fax: (21)2629-9183

Email: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Protocolo: 1.204.273

As puérperas que não possuem o teste rápido de diagnóstico anti-HIV, as que apresentarem qualquer alteração fisiológica e/ou psicológica que inviabilize a sua participação na pesquisa, e as que abdicarem da participação no estudo. A análise de dados será realizada através de análise de conteúdo definida por Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a eficácia nas puérperas de risco habitual, acerca da imagem do ato de amamentar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando os riscos a pesquisa com seres humanos, o participante pode sentir constrangimento ao responder a entrevista semiestruturada. As participantes serão informadas que podem desistir da pesquisa a qualquer momento e que a decisão não irá causar prejuízos a pesquisa. Assim, como a realização da entrevista será realizada de forma ética, a identificação das participantes serão preservadas através de apelidos, evitando assim exposição desnecessária.

Benefícios: Pretende-se que o estudo proporcione benefícios aos participantes e a sociedade. Também, visamos alimentar a literatura pertinente ao assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é simples mas considerando o inmensurável benefício da amamentação, torna-se relevante. É importante do ponto de vista operacional uma vez que o aumento da adesão à amamentação está relacionado à melhoria na qualidade de saúde e promoção do desenvolvimento do lactente. Entretanto os objetivos devem ser revisados, devendo-se incluir aqueles apresentados

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-240

UF: RJ

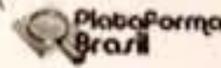
Município: NITERÓI

Telefone: (21)2625-9189

Fax: (21)2625-9189

E-mail: etica@fm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Comissão de Ética: 1.286.072

No resumo da pesquisa identificar as percepções das puérperas sobre a própria imagem fotográfica durante o ato da amamentação em uma maternidade pública de risco habitual no Rio de Janeiro. Analisar essas percepções em relação ao ato de aleitar, a partir da visão da própria imagem fotográfica. Correlacionar essas percepções com os cuidados de saúde puerperal que lhes são administrados; deve apresentar as medidas protetoras em relação aos riscos da pesquisa e esclarecer melhor os benefícios. o cronograma deverá ser atualizado; deve incluir no TCLE o cabeçalho identificando o título, o serviço e os pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Cumprir as pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1-**Rever os objetivos**, incluindo os apresentados no resumo da pesquisa | identificar as percepções das puérperas sobre a própria imagem fotográfica durante o ato da amamentação em uma maternidade pública de risco habitual no Rio de Janeiro; -Analisar essas percepções em relação ao ato de aleitar, a partir da visão da própria imagem fotográfica e -Correlacionar essas percepções com os cuidados de saúde puerperal que lhes são administrados; 1
- 2-**Descriminar a amostra quanto a forma de coleta.**
- 3-**Apresentar as medidas protetoras em relação aos riscos da pesquisa e esclarecer os benefícios;**
- 4-**Atualizar o cronograma.**
- 5-**Incluir no TCLE o cabeçalho identificando o título, o serviço e os pesquisadores.**
- 6-**Apresentar o questionário sobre a entrevista estruturada a ser executada.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_568467.pdf	13/12/2015 09:37:17		Aceito
Outros	CARTAEMRESPOSTAAOCEP.docx	13/12/2015 09:34:52	Valdecyr Hetdy Alves	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro

CEP: 24.030-010

UF: RJ

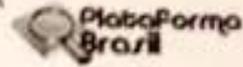
Município: NITERÓI

Telefone: (21)2629-9189

Fax: (21)2629-9189

E-mail: elica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Contribuição do Paciente: 1.366.573

Folha de Rosto	folhaassinada.pdf	12/10/2015 16:09:12	Valdecyr Hardy Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DISSERTACAOPLB.docx	09/10/2015 16:48:05	Valdecyr Hardy Alves	Aceito
Outros	orcamento 1.docx	10/08/2015 20:35:29		Aceito
Outros	autorizacao.docx	10/08/2015 20:35:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/08/2015 20:34:24		Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITERÓI, 14 de Janeiro de 2016

Assinado por:

ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: efica@vm.uff.br

ANEXO B - Carta de Autorização da Maternidade Alzira Reis Vieira

Autorizo Fernanda Maria Dias Loureiro de Sá, mestranda do Programa de Mestrado Profissional Materno – Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF, a realizar a coleta de dados referente ao Projeto : **“A imagem do ato de amamentar sob a ótica das puérperas em uma maternidade de risco habitual”**, neste nosocômio, mediante aprovação na Plataforma Brasil.

Niterói, 19 de junho de 2015

Adriana Cersosimo

Dra. Adriana Cersosimo
Direção Geral – MMARVF
Matrícula FMS 436.446-9

MATERNIDADE MUNICIPAL ALZIRA REIS VIEIRA FERREIRA
Rua Carlos Ermelindo Marins s/n°
Charitas – Niterói
Tel 3701-1846