



Percepção da equipe de saúde da família sobre o apoio ao aleitamento materno

The perception of the family health team concerning their support to breastfeeding

Percepción del equipo de salud familiar acerca del apoyo a la lactancia materna

Monika Wernet¹, Márcia Regina Cangiani Fabbro¹, Karina Rumi de Moura¹, Daniela Aparecida Salgado Targino¹, Viviane Pompeu¹, Aline Oliveira Silveira²

Objetivou-se caracterizar como 22 sujeitos de duas equipes de Saúde da Família de cidade paulista brasileira percebiam o processo de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo. O referencial teórico foi Interacionismo Simbólico e o metodológico, Análise de Conteúdo Temática. O grupo focal foi recurso para coleta de dados, ocorrida entre fevereiro e maio de 2011. Os resultados foram categorizados em: "Obrigatoriedade em promover o aleitamento materno exclusivo", "Autonomia da mãe" e "Experiência pessoal e prática profissional". Concluiu-se que as equipes pautavam-se nas diretrizes para promoção e apoio do aleitamento, identificavam ser a autonomia da mãe determinante para a prática, integrando e respeitando a forma como cada mulher aleita. Estas se julgavam efetivas na promoção e no apoio ao aleitamento materno e concebiam os protocolos internacionais relevantes guias, porém estes necessitam ser incorporados com flexibilidade no cotidiano.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente.

This study aimed at characterizing how two teams of 22 subjects of the Family Health of a city in São Paulo, Brazil, observe its process to protect, promote and support exclusive breastfeeding. The theoretical framework was the Symbolic Interactionism and the methodological one and the Thematic Content Analysis. The focus group was a resource for data collection which occurred between February and May 2011. The results were categorized into: "Obligation to promote exclusive breastfeeding", "Autonomy of the mother" and "Personal experience and professional practice". We conclude that the teams follow the guidelines for promotion and support of breastfeeding, they identify that the autonomy of the mother is determinant for the practice, integrating and respecting how each woman breastfeeds. They believe they are effective in promoting and supporting breastfeeding and conceive the relevant international protocols, but need to be incorporated with flexibility in the everyday life.

Descriptors: Breast Feeding; Family Health; Patient Care Team.

El objetivo fue caracterizar como 22 participantes de dos equipos de Salud Familiar de ciudad paulista brasileña percibían el proceso de proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva. El marco teórico fue el Interaccionismo Simbólico y el metodológico, el Análisis de Contenido Temático. El grupo focal fue el recurso para la recolección de datos, ocurrida de febrero a mayo de 2011. Los resultados fueron categorizados en: "Obligación en promover la lactancia materna exclusiva", "Autonomía de la madre" y "Experiencia personal y práctica profesional". En conclusión, los equipos son guiados por directrices para promover y apoyar la lactancia materna, identificaban la autonomía de la mujer determinante para la práctica, integrando y respetando la forma como mujer amamanta. Estas se juzgaban efectivas en la promoción y apoyo a la lactancia materna y concebían los protocolos internacionales pertinentes guías, pero necesitaban ser incorporados con flexibilidad en la vida cotidiana.

Descriptores: Lactancia Materna; Salud de la Familia; Grupo de Atención al Paciente.

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

²Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente: Márcia Regina Cangiani Fabbro

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. Rua 12, 2202. CEP: 13.500-250. Rio Claro, SP, Brasil. E-mail: mfabbbro@gmail.com

Introdução

Os benefícios do aleitamento materno⁽¹⁾ a curto e a longo prazo estão descritos e determinam sua prioridade na agenda das políticas de saúde materno-infantil⁽²⁾. Neste sentido, esforços para sua promoção, apoio e proteção fazem-se presentes nos distintos níveis da atenção à saúde⁽¹⁻³⁾. Contudo, a atenção básica apresenta potencialidade diferenciada no incentivo desta prática, bem como na identificação e intervenção precoce sobre riscos e dificuldades ao longo da mesma⁽³⁾. Circunscrita nesse âmbito está a Estratégia de Saúde da Família, modelo de atenção em saúde que tem como diferencial a promoção em saúde desenvolvida por uma equipe multiprofissional, com ênfase na autonomia dos sujeitos, no planejamento participativo e na parceria entre setores⁽⁴⁾. A Estratégia de Saúde da Família é, no Brasil, modelo assistencial de investimento atual.

A Organização Mundial da Saúde, a *United Nations Children's Fund* e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam que toda criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno desde o nascimento até seis meses de idade, e, após este período, deve continuar sendo amamentada ao peito, juntamente com alimentos complementares até dois anos ou mais⁽⁵⁾. Exercer a prática do aleitamento materno promove vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, com impactos significativos no seu desenvolvimento e na redução da morbimortalidade infantil⁽⁶⁾.

Diante do exposto, a equipe da Estratégia de Saúde da Família consoma-se como um núcleo importante na prática do aleitamento materno. Porém, a efetividade de suas ações é dependente da capacidade e habilidade do profissional em escutar, estabelecer vínculo, ser sensível às necessidades de cada família⁽⁷⁾, bem como a ter tomadas de decisões contextualizadas e processadas em mutualidade. A melhora dos índices de aleitamento materno no Brasil pode ter no apoio

do profissional um diferencial, especialmente aquele da atenção básica e da Estratégia de Saúde da Família.

Frente ao exposto, o presente estudo adotou como pergunta 'Como as equipes da Estratégia de Saúde da Família apoiam a prática do aleitamento materno?' O objetivo foi caracterizar como a equipe da Estratégia de Saúde da Família percebe seu processo de proteger, promover e apoiar a prática do aleitamento materno.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Este focaliza as ações humanas, com atenção a como os significados emergem, são manipulados e alterados na interação social⁽⁸⁾.

Três são suas premissas: (i) a maneira como o ser humano interpreta os fatos e se comporta perante alguém ou algo depende do significado que ele imputa aos elementos presentes neste contexto; (ii) o significado que o ser humano atribui a alguém ou algo é resultado dos processos de uma interação social ou são construídos a partir de tais elementos; (iii) os significados que o ser humano confere a alguém ou algo são modificáveis⁽⁸⁾.

Para apreender o objetivo posto nesta pesquisa e, em consonância com o referencial teórico selecionado, a Análise de Conteúdo Temática de Bardin configurou-se como referencial metodológico pertinente. A Análise de Conteúdo é um método que engloba um conjunto de técnicas de análise e que por meio de procedimentos sistemáticos, permite compreensão dos produtos da comunicação⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para atender o objetivo proposto, a técnica de grupo focal foi a selecionada para a coleta dos dados⁽¹¹⁾. Decidiu-se pela realização do estudo com duas equipes da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do interior paulista. A seleção das equipes teve como critério os indicadores de aleitamento materno exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, elegendo-se a de maior e menor índice no ano de 2009.

Vinte e dois profissionais, distribuídos entre as duas equipes integraram o estudo. Desenvolveram-se dois grupos focais com cada equipe ao longo dos meses de fevereiro a maio de 2011. Esses foram gravados em áudio (o tempo total das gravações totalizou 170 minutos) e posteriormente transcritos em sua íntegra para sofrerem os processos analíticos preconizados pelo método da Análise de Conteúdo modalidade temática⁽⁹⁾. A condução da análise envolveu passos sistemáticos, sendo eles: a codificação dos dados; a categorização dos dados; e a integração dos núcleos temáticos⁽⁹⁾. Seu início ocorreu com leituras reiterativas da transcrição dos grupos focais, buscando a identificação das concepções da equipe acerca do apoio ao aleitamento materno, para posteriormente analisar-se e integrar-se tais dados em categorias temáticas apresentadas a seguir.

Para preservar o anonimato dos sujeitos e equipe, optou-se por identificar trechos do grupo focal com a palavra equipe seguida pelo número tradutor da ordem em que integraram o estudo. Assim, equipe 1 é a que foi a primeira inserida no estudo e equipe 2, a segunda. Ressalta-se que o apreendido no estudo retrata a forma como a equipe conduz seu apoio à prática do aleitamento materno, o que determinou a escolha em não se identificar a categoria profissional nos trechos de fala.

Este estudo seguiu as recomendações para pesquisas envolvendo seres humanos e com aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos através do parecer de número 267/2010.

Resultados

Os 22 participantes da pesquisa eram em sua maioria mulheres (19 mulheres e 03 homens), todos os homens eram pais, e das 19 mulheres, 16 eram mães. Em relação à idade, 3 pessoas tinham mais de 45 anos, 7 pessoas entre 40 e 45 anos, 7 pessoas entre 30 e 35 anos, e 5 pessoas entre a idade de 25 a 30 anos. Quanto à categoria profissional, 2 eram

enfermeiras, 2 médicos, 2 odontólogas, 2 auxiliares de odontólogos, 3 auxiliares de enfermagem e 11 eram agentes comunitários de saúde.

A análise dos dados permitiu a apreensão da experiência de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família na abordagem do aleitamento materno exclusivo. Do material analisado emergiram três categorias temáticas: Obrigatoriedade em promover o aleitamento materno exclusivo; Autonomia da mãe e Experiência pessoal e prática profissional.

A categoria temática Obrigatoriedade em promover o aleitamento materno exclusivo retrata o processo vivido pela equipe no sentido de desenvolver em seu cotidiano assistencial as recomendações protocolares mundiais e nacionais para consumação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Todas as ações são derivadas da responsabilidade que a equipe toma para si no sentido de garantir e promover o aleitamento materno exclusivo. Ou seja, relaciona-se centrada na procura dos erros no processo e desenvolve sua interação pautada no apontamento dos mesmos e na oferta de orientações sobre o que os protocolos consideraram adequados para a prática.

Dentre as vigilâncias de maior preocupação está a vinculada à introdução da mamadeira de forma precoce. Mamadeiras, simbolicamente, representam para a equipe um desvio relevante e, de certa forma atrela tal fato à efetividade ou não de suas intervenções, daí a sensação de fracasso. Os profissionais ficam muito decepcionados com este evento. E, como reflexo dessa concepção, muitas das orientações concentram-se nas desvantagens da introdução da mamadeira, não havendo espaço para explorar sentimentos e experiências das mulheres e famílias ao introduzir a mamadeira e o quanto ela é obstáculo, nas vozes das nutrízes em diálogo com os profissionais. ... *quando a gente percebe ou vê que a mamadeira foi dada ficamos decepcionados. Parece que tudo que fizemos de nada valeu. É uma derrota. Depois vamos nos recuperando e sabendo que isto acontece, que não depende só de nós, mas que é um fracasso é* (Equipe 1). ... *assim, parte muito da rotina nossa ter um olhar para a*

criança, será que tá tendo problema, o bico da mãe está rachado, se está usando mamadeira (Equipe 1).

Contudo, identifica-se que a equipe procura fazer uso de todos os espaços interacionais para executar suas intervenções em prol do aleitamento materno exclusivo, com prevalência dos momentos formais previstos na agenda do seguimento da gestante/puérpera, isto é, a consulta de pré-natal e de puerpério, as visitas domiciliares e o grupo de gestante. Porém, outros espaços são identificados como potentes e alguns profissionais os utilizam amplamente. São exemplos mencionados: o momento da coleta da triagem neonatal (exame de Fenilcetonúria) ou exame do pezinho (exame laboratorial que detecta mais de 45 doenças metabólicas e genéticas diferentes), o momento da vacinação, as atividades do programa bebê dente e conversas informais de corredor ou sala de espera. ... *quando a gente colhe o PKU a gente já pergunta se está amamentando, aí a gente pergunta a técnica que ela faz, se está com o peito cheio e não está conseguindo amamentar (Equipe 1). Com o esquema novo de vacinação a criança tem que vir e a gente já aproveita e pergunta e orienta (Equipe 1).*

Sinaliza que apoiar e promover o aleitamento materno nas consultas médicas e de enfermagem exige poder contar com a equipe completa, pois tal ação requer tempo e é imprevisível do quanto tal ato durará. Com isto, afirmam ser inviável desenvolver com qualidade a intervenção quando a equipe está desfalcada, principalmente quando este desfalque é de médico ou de enfermeiro. *Quando ficamos sem médico ou enfermeiro é inviável dar a atenção e as orientações necessárias. A gente faz como dá, mas é com uma qualidade diferente. O tempo que temos é reduzido (Equipe 2).*

O processo de apoio e promoção ao aleitamento materno exclusivo ganha um investimento diferenciado na semana mundialmente destinada ao tema. Referem que há maior mobilização da equipe, quando se envolvem com o tema principalmente por meio do resgate e atualização em relação ao que os protocolos e diretrizes estão recomendando. ... *na semana da amamentação a gente discute onde agir mais e estratégias, onde focar e onde retomar os conceitos ... Revemos o que*

a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância estão dizendo, atualizamos nosso fazer (Equipe 1).

Em adição, a equipe investe e tem preocupação em ampliar seus conhecimentos sobre o aleitamento materno, o que determina estímulo para idas a capacitações ofertadas pelo município, bem como o uso das reuniões de equipe para discussão da temática, tanto de maneira teórica quanto por meio da discussão de casos existentes no seu território. Com a capacitação, o profissional e sua equipe sentem-se mais seguros e falam com maior propriedade científica sobre o assunto com seus usuários, sempre consonante com as recomendações organizacionais. ... *Como aqui todos fizeram o curso de amamentação todos sabem do que falam e como falam. Todos sabem o que está recomendado e como fazer. Acho que não tem ninguém que não fez o curso, que não sabe o que é para fazer, o que a Organização Mundial da Saúde diz (Equipe 1).*

Reconhece que todos da equipe precisam saber e estar unidos em prol do aleitamento, com condutas e discursos similares e congruentes. E, neste sentido, aparece nitidamente a concepção de serem eles os que sabem sobre o tema e com isto precisam direcionar, determinar e vigiar as ações das mães neste sentido. Esta maneira de pensar e agir – somos nós, profissionais que detemos o conhecimento – tem suas raízes na própria formação do profissional de saúde, ancorado no paradigma biomédico que se retroalimenta na prática profissional quando as orientações são “passadas” ao cliente, compreendendo o indivíduo como uma caixa vazia que precisa ser preenchida⁽¹²⁾. *Um bom aspecto é que todos têm esse olhar voltado para o aleitamento materno, para dar apoio e promoção. Falamos a mesma língua, dizemos o que fazer do mesmo jeito, orientamos bem parecido (Equipe 2).*

A categoria temática Autonomia da mãe traz como central a identificação por parte da equipe de ser a mãe quem irá fazer a opção pela prática do aleitamento materno e de como ela será desenvolvida. E, neste sentido, estabelecem, ao longo das suas ações, a percepção de ser ela, equipe, um apoio para tal ação e/ou opção, mas ser a decisão final da mãe.

Na concepção da equipe, as mães, para assumir

o aleitamento materno exclusivo, precisam ter “*força de vontade*” para cumprir o protocolo que ele exige e reconhecê-lo como o que há de melhor, tanto para ela quanto para a criança, ou seja, precisa conscientizar-se dos benefícios que o aleitamento traz para ambos. *Ela tentou de tudo, canudinho, ordenha, tudo. Até o dia que ela conseguiu e ficou super feliz. Eu acho que a vontade da mãe é bem mais importante do que qualquer outra coisa ou orientação* (Equipe 1). *A primeira coisa é a percepção da mãe de que isso (amamentação) é o melhor. Se a mãe não tiver isto, sei lá se dá. Não sei mesmo* (Equipe 2).

Percebe também a influência do prazer da mãe no amamentar. Afirma a equipe que a dedicação exigida, a transposição das dificuldades ocorre quando as mães já incorporaram que amamentação é algo que traz prazer, que satisfaz expectativas construídas na prospecção do ato de aleitar e de ser mãe. Quando este prazer foi agregado ao ato de aleitar, o processo pode fluir mais facilmente. Contudo, quando o aleitamento materno não traz prazer (ao contrário, carrega sofrimento, dor, frustração e culpa), as condições para sedimentar no eu mulher-mãe, o eu mulher-mãe-nutriz ficam reduzidas, sendo muitas vezes difícil reverter o desmame.

A fala abaixo revela que o processo de amamentar pode ser vivido como uma privação de poder cuidar de si mesma e coloca a mulher na condição de servir integralmente ao filho, o que pode gerar muitos conflitos internos e, muitas vezes externos (com a família e os profissionais de saúde) enfim, com a sociedade, porque se espera esse papel de total e incondicional doação. *... e a mãe virou e disse: olha bem pra mim. Olha esse cabelo, olha minhas unhas, olha meu estado... eu não consigo fazer mais nada! Esse menino só fica mamando, mamando, mamando... não aguento mais... Está difícil, eu não quero, não adianta, está me fazendo mal* (Equipe 1). *As que amamentam, amamentam porque gostam de amamentar e se sentem bem. A gente vê nos olhos o prazer, o gosto de aleitar...* (Equipe 2).

Outro aspecto ponderado pela equipe é o desejo de ser mãe e aleitar. Afirma que quando a gravidez foi planejada e esperada normalmente é mais comum que o aleitamento aconteça do que quando não foi.

Acredita que o aleitar é uma opção da mãe, mas que esta opção, para ser feita de forma mais concisa e tranquila precisa de tempo, de uma incorporação deste ato no eu da mulher. *Se é uma coisa planejada, que ela estava esperando, acho que tem mais facilidade ... Parece que vai tendo mais tempo para pensar, para refletir e decidir. Aleitamento é decisão, é olhar aqui e ali e dizer - quero isto* (Equipe 2).

Nesta escolha da mulher em relação ao aleitamento materno, a equipe destaca ser a família um núcleo que dissemina conceitos. E, dentro deste núcleo ressalta ter a avó, principalmente a avó materna, um papel central por ser aquela que é concebida como a pessoa que carrega consigo a experiência. *Ah... tem a influência da família também, minha mãe fazia assim.. isso tem muito. A gente percebe que influi na decisão dela, é um parâmetro que ela usa. Da mãe dela então, pesa muito mais* (Equipe 1).

A equipe reconhece ser o aleitamento um ato social e, portanto, as crenças sobre o mesmo são comuns seja qual for o contexto em que a família esteja inserida. A equipe opta por administrar o convívio do aleitamento materno com as crenças. Neste estudo, as equipes sinalizaram ser muito presente concepções do tipo “leite materno é fraco”, “criança precisa de água”, “só o leite materno não mata a sede”, “leite materno não sustenta”, “precisa de chá para cólicas”, “criança saudável é gorda” e “roubaram o meu leite”. *É melhor ela dar o chá e amamentar e nos procurar da próxima vez do que eu cortar, ela dar o chá da mesma maneira e ela não aparecer mais aqui...* (Equipe 1).

Diante dessas concepções, a equipe sente-se limitada na transformação das mesmas, pois é só arriscando amamentar que a mãe comprovaria não ser assim. É abstrato falar que ela verá os resultados positivos de antemão, só por meio da oferta de orientações. Tentam até fazer uso de exemplos do território, porém a mãe conviveu ao longo de sua história de vida com o reforço de certas concepções. Estas crenças historicamente reforçadas e transmitidas são as mais difíceis de lidar e a equipe, por vezes nem se arriscam a tentar modificá-las. Já se coloca no lugar de rendida, ou quando muito tentam negociar o aleitar com as outras práticas

historicamente herdadas. Assim, as equipes buscam respeitar as particularidades de cada mãe e contexto e optam por não negar a crença, mas tentar integrar o aleitamento materno à prática de alimentar a criança.

Diante da negativa de algumas mães aleitarem, a equipe refere sentir: frustração, tristeza, decepção e indignação. Reconhecem e sabem que, apesar de todo o empenho da equipe, a autonomia da mãe ainda é o que prevalece na decisão. *Eu fico muito indignada, ainda mais que eu trabalhei, incentivei, expliquei...* (Equipe 2). *Quando eu vejo alguém falar pra mim que não vai mais amamentar eu fico com um sentimento de tristeza* (Equipe 1).

Na categoria temática Experiência pessoal e prática profissional explicita-se o reconhecimento da equipe de que a adoção de suas experiências pessoais, tanto como nutriz, como as historicamente transmitidas, fazem-se presentes nas ações desenvolvidas em prol do aleitamento materno. Os profissionais utilizam suas experiências para refletir e decidir o como irão conduzir cada situação onde o aleitamento materno exclusivo esteja em pauta. Integram suas experiências ao conhecimento protocolar adquirido sobre o tema para assistir seus usuários. Inclusive valoram as opiniões dos integrantes da equipe que já são pais ou mães quando discutem a condução de situações que envolvem o aleitamento materno.

Em adição, os próprios profissionais que possuem experiências paternas sentem-se diferenciados para conduzir tais situações. Afirmando ter sensibilidade de escuta e reflexão sobre o exposto e maior criatividade para decidirem condutas. *Eu vi como foi importante pra eu amamentar, hoje eu uso isto quando converso com mães a respeito da amamentação. A gente fica diferente, parece que sabemos mais, parece que conseguimos ter mais ideias, dar opções* (Equipe 1).

Mesmo as experiências negativas são valoradas pela equipe e consideradas relevantes para discutir e conduzir situações que envolvem impasses com o aleitamento materno. *Eu não tinha paciência de ficar sentada para amamentar, era horrível, eu sabia que devia amamentar, mas naquela posição, quieta, não dava não. Nem por isso eu deixei de*

amamentar. Hoje eu uso esta minha experiência no meu cuidado (Equipe 2).

O compartilhar das experiências dos membros da equipe em relação ao processo de aleitar de forma exclusiva contribui para que a equipe perceba que ela busca a consumação do aleitamento exclusivo, mas que esta prática é dependente de conceitos que são estabelecidos em distintos espaços interacionais, sendo os vivenciados com a equipe um de muitos. Com isto, sentem-se efetivos e ativos dentro do espaço que encontram, sempre em busca de ofertarem oportunidades de (re)significação em prol do aleitamento materno exclusivo. *Não existe certo ou errado, existe o que for melhor. Isto a gente aprendeu aqui, ouvindo nossas próprias histórias* (Equipe 2).

Discussão

O estudo revelou aspectos que estruturam o apoio ao aleitamento materno por parte das equipes, e, podemos afirmar existir um movimento para uma prática dialógica centrada no tripé indivíduo, família e comunidade, a qual é tolhida quando os protocolos levam a equipe a inverter sua lógica relacional. A racionalidade técnica muitas vezes invade a racionalidade comunicativa e cria barreiras ao processo de construção de práticas dialógicas.

As equipes reconhecem a importância de apoiar o aleitamento materno a partir do contexto social das mães e famílias, porém adotam as recomendações de entidades reconhecidas como a diretriz máxima e, com isto, adotam uma interação pautada na hierarquia profissional – usuário e desempenham um papel disciplinador. No que tange a relação profissional/ prática em saúde, tem-se que a identidade do profissional vai sendo construída entre a relação indissociável que se estabelece no campo profissional com outros universos socioculturais⁽¹³⁾ e que influenciará diretamente em suas ações em prol da amamentação, conforme demonstrado nos resultados.

Ainda pensando nesse contexto, não é suficiente

que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também, que a situação faça algum sentido, para que o profissional aproveite os conhecimentos teóricos perspectivando as suas implicações na prática⁽¹⁴⁾. Na presente pesquisa, pode-se afirmar que as equipes estão vivenciando isto, porém com uma incorporação que ainda não permite às mesmas partirem para um cuidado dialógico, qual poderá ser na contramão de protocolos, dado ser o aleitamento uma prática social. Isto também foi apontado nesta revisão⁽¹⁵⁾ que evidenciou a necessidade de superar a visão biológica e descontextualizada do cuidado prestado à nutriz e sua família, o que implica em considerar a especificidade da experiência e, romper, de certa forma, com a adoção literal de recomendações de manuais e protocolos, praticando a criatividade e o diálogo nas intervenções de saúde.

O aleitamento materno como prática social está permeado por crenças e, as encontradas no presente estudo - “leite fraco”, “ que não sustenta” e que a criança “passa fome” corroboram com as mencionadas em outras pesquisas sobre a temática⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A recorrência de crenças nas pesquisas sinaliza a relevância em compreendê-las e refletir sobre ser de fato o eixo da orientação o que deve estruturar o apoio disponibilizado neste contexto.

Neste sentido, os profissionais estão no campo das influências externas e, repensar como tecem a relação com usuários e famílias, tomando como referência uma relação de horizontalidade e respeito, pode ser uma ferramenta importante para superar a cultura de superioridade das ações de saúde, em especial, aquelas relacionadas à prática de aleitar, sustentada pelo paradigma de que a palavra dos profissionais de saúde é a verdade absoluta. Assim, pode vir a sinalizar um caminho, no sentido dos profissionais passarem a fazer parte dos núcleos de confiança e segurança das nutrizes e suas famílias e, construir espaços de decisões consensuadas.

A autonomia da mãe e família no ato de aleitar está presente em diversas pesquisas e reforça ser da mulher/mãe a decisão dos detalhes que permeiam

tal ato^(18,17). Contudo, uma verdadeira autonomia significa que as mulheres nutrizes possam ter acesso à informação - dialogada com outras mulheres e profissionais de saúde - para identificar os obstáculos e aspectos transformadores que auxiliem na tomada de decisão de amamentar ou não, fazendo uso de seu direito de eleição e autonomia sobre seu corpo.

Diante desse cenário e dos resultados obtidos, percebe-se que os profissionais desenvolvem suas práticas de cuidado sob a coação dos protocolos, porém com clara consciência de ser o aleitar uma prática social autônoma. As equipes deste estudo vivenciam em seus cotidianos uma posição híbrida, onde, ao mesmo tempo, adotam a lógica do serviço (sou profissional da saúde) e a lógica de sujeito histórico (sou sujeito que compartilhou/vivenciou o aleitamento materno). Vivenciam a concepção de ser contraditório integrar as duas lógicas em seu fazer, contudo, é integrando estas lógicas que vão apoiando a prática do mesmo em seus territórios de abrangência. Assim, classificam-se em eficientes e não eficientes, como se diante de uma prática social possa existir tal classificação. Os indicadores de saúde e o modelo curativo e assistencialista ainda engessam a criatividade e as ações da equipe, pois se centram na lógica da existência de um único resultado. Fruto disto, a temática aleitamento materno pode remeter o profissional à descrença em investimentos.

A perspectiva dialógica é um caminho para enfrentar o descompasso entre os profissionais de saúde e usuários⁽¹⁹⁾ e, neste sentido as evidências desta pesquisa retratam o quanto a equipe deseja caminhar neste sentido, contudo vivencia a cobrança de indicadores, os quais inibem e tendem a deslocar seu movimento de cuidado para a lógica da vigilância e orientação. Assim, sugerimos o desenvolvimento de outras pesquisas que explorem especificamente este foco, por entender que possam vir a contribuir para uma transformação neste cenário.

Em adição, sugerimos o desenvolvimento de pesquisas que integrem distintas estratégias de coleta de dados, no sentido de ter o presente estudo o limite

da adoção do grupo focal. Pesquisas que adotem estratégias que se aproximem do fazer profissional poderiam vir a ampliar e densificar as evidências aqui desveladas.

Conclusão

Este estudo concluiu que as equipes se sentem capazes de promover e apoiar o aleitamento materno ao fazer uso dos protocolos como guia para sua prática clínica. No entanto, necessitam se conscientizar que essa incorporação deve se realizar com a flexibilidade própria da prática cotidiana, considerando a liberdade de eleição de cada mulher/família e o fato de que cada uma é diferente. Portanto, as equipes precisam utilizar, de forma mais operacional e eficiente, o seguimento pós-parto, baseando-se nos guias referendados pelos órgãos competentes, mas compreendendo que a liberdade de eleição da nutriz é o que sustenta esta prática, ou seja, as ações de cada mulher em particular.

Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno de uma perspectiva dialógica, que impacte nos índices de aleitamento materno, exige muito mais que palavras acolhedoras e habilidade técnica. Enquanto pratica social instiga rever os pré-conceitos e as práticas de saúde protocoladas pelos manuais técnicos.

Será que se aceita integralmente uma mãe que se recusa amamentar? Será que se aconselha ou se utiliza de “sugestões obrigatórias” com as nutrizes? Será que realmente se exercita a escuta?

O empoderamento da nutriz/família no processo de aleitar não pode ser visto como uma delegação de decisão. Precisa ser concebido como um processo de aquisição de elementos para fazer escolhas, decisões informadas e dialogadas, livre de imposições, ou seja, apresentar todas as opções e dar liberdade de escolha à pessoa.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos pela autorização para a realização da pesquisa e às equipes da Estratégia Saúde da Família que aceitaram participar da investigação.

Colaborações

Moura KR e Pompeu V contribuíram para concepção do trabalho, coleta e análise dos dados. Fabbro MRC, Silveira AO e Targino DAS colaboraram na interpretação dos dados e redação do artigo. Wernet M contribuiu na orientação da pesquisa, redação do artigo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Gomes MA. As políticas públicas na área de saúde da criança. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010; 15(2):328-6.
3. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(12):2343-54.
4. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da equipe de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(11):3203-12.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nos municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Souza SNDHS, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade

- programática e do cuidado. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(6):1186-94.
8. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2009.
 9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
 10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 11. Carey MA, Asbury J. *Focus group research*. Walnut Creek: Left Coast Press; 2012.
 12. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
 13. Paula E, Campo J. História de vida: relação entre as vivências pessoais e profissionais na configuração das concepções e práticas em educação na infância. *Interacções*. 2011; (18):24-53.
 14. Burgatti JC, Leonello VM, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento da competência ético-política na formação inicial em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):282-6.
 15. Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Factors that intervene in exclusive breastfeeding: an integrative review. *Rev Rene*. 2013; 14(3):610-9.
 16. Queiroz PA, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Rev Salud Publica*. 2009; 13(2):6-14.
 17. Santos KK, Botelho ACF. Mitos que podem prejudicar o aleitamento materno em Perdizes, MG. *Saud Pesq*. 2010; 3(2):139-47.
 18. Pena R, Silva GF. Experiências pessoais e suas implicações nas práticas de ensino. *Antíteses*. 2009; 2(3):105-20.
 19. Sarti C. O lugar da família no Programa de Saúde da Família. In: Trad L, organizador. *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p.91-103.