

Thayene Velasco de Oliveira Belo

Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção
e apoio ao aleitamento materno

Rio de Janeiro

2020

Thayene Velasco de Oliveira Belo

Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio
ao aleitamento materno

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão, Práticas e Cuidado em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Lenice Gnocchi da Costa Reis

Rio de Janeiro

2020

Connected maternity: a study on the use of social networks in promoting and supporting breastfeeding

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

B452m Belo, Thayene Velasco de Oliveira.
 Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno / Thayene Velasco de Oliveira Belo. -- 2020.
 137 f. : il. color. ; graf. ; tab.

 Orientadora: Lenice Gnocchi da Costa Reis.
 Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

 1. Aleitamento Materno. 2. Maternidade. 3. Apoio Social.
 4. Rede Social. 5. Política Pública. I. Título.

CDD – 23.ed. – 613.26

Thayene Velasco de Oliveira Belo

Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 30 de julho de 2020

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fabio Castro Gouveia
Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Casa de Oswaldo Cruz

Prof^ª Dra. Lilian Miranda
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof^ª Dra. Lenice Gnocchi da Costa Reis (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

*Dedico essa dissertação a minha
filha Maya, que me fez renascer
mais forte e me mostrou o que é
amar, de várias formas possíveis,
inclusive no ato de amamentar.
Você é a vida da minha vida.*

AGRADECIMENTOS

À minha querida mãe, Tania, por tornar possível a realização desta pesquisa e por me mostrar o que é a força de uma mulher mãe neste mundo.

A Deus e ao Universo por serem fontes infinitas de amor e bondade.

À minha filha Maya, por ser minha morada e expressão mais pura e bela desse Amor.

À minha família, por estarem sempre presentes, dos momentos de caos aos de alegria.

Ao meu marido, Guilherme, por ser parceria diária, que mesmo às vezes turbulenta, gera grandes frutos e felicidades. Obrigada por dividir a vida comigo.

À Lenice, por toda orientação, paciência, compreensão e apoio contínuo durante todo esse processo e por acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditei.

À minha querida, Julie, por se fazer presente sempre, em todos os momentos, mesmo na distância.

À minha prima, Gabriele, por cuidar da minha filha com carinho em vários momentos no processo desse trabalho, sempre com uma palavra de motivação.

À minha querida turma, por toda caminhada vivenciada ao longo desses últimos anos e todo apoio que me ofertaram durante essa jornada intensa.

À professora Margareth, por toda compreensão e apoio, nos processos que atravessaram esta pesquisa.

À professora Lilian, pela sensibilidade de sempre, que me passava leveza em todos os contatos que tivemos durante este processo.

Ao professor Fábio, pela disponibilidade e contribuições durante o Exame de Qualificação, que me deixaram menos perdida em meio a temática nova.

À ENSP, por ter sido fonte inesgotável de conhecimento e aprendizado nesses últimos 7 anos.

À CAPES, pela concessão da bolsa de estudos que viabilizou e facilitou todo meu processo.

À todas as mulheres que participaram deste estudo por toda disponibilidade, contribuições e reflexões que foram em mim suscitadas.

*Amamentar é um
ato psíquico,
Indiscutivelmente, um
ato político,
Seguramente, um gesto
psicológico...
Amamentar é um
momento magnífico,
Traduz, decerto, um
posicionamento
crítico, Amamentar é
um ícone ecológico...*

*Para muitas mães, traduz
um ato prático, Para muitos
bebês, um exercício rítmico,
Talvez, dos movimentos, o mais
democrático, Dos
comportamentos, o mais
mítico...
Amamentar
é fantástico... É o
antídoto contra o
bico plástico.*

*É mais antigo que o
homem paleolítico,
Definitivamente, o encontro
mais romântico,
Possivelmente, o termo mais
poético,
Provavelmente, o
contato mais íntimo, E, embora
às vezes ganhe um tom
dramático, Não há como negar-
lhe o lado místico...*

*Não há como não ver
seu lado
lúdico, De
significado
tão elástico,
Coerente como um
cálculo aritmético. Por
isso um gesto sempre tão
simpático, Por isso nunca
de um padrão estático,
Por isso quase sempre um
gosto estético...*

RESUMO

Os baixos índices de amamentação exclusiva sugerem uma falta de estrutura e integração de políticas de apoio efetivos para que a mulher tenha condições de iniciar e continuar a amamentação. Faz-se necessário o estabelecimento de medidas para estimular o aleitamento materno, bem como orientar a mãe e sensibilizar a sociedade. Ao considerar a amamentação como fenômeno social é fundamental compreender que vivemos uma era em que a influência da cultura digital sobre os comportamentos adotados pela sociedade é inegável. Questionamos se os serviços de saúde suprem as necessidades das mulheres no que se refere ao apoio e informação para amamentação e se as redes sociais estão ocupando um lugar de suporte de vivências, assumindo um papel de agentes de promoção do aleitamento materno. Desta forma, o objetivo do estudo foi analisar o papel das redes sociais virtuais no processo de apoio ao aleitamento materno. Escolhemos a rede social *Instagram* como campo de pesquisa. Elegemos como proposta metodológica o uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, traduzido através de Representações Sociais. Foram reveladas seis Representações Sociais sobre as dificuldades e desafios de amamentar, a falta de apoio no contexto familiar, no âmbito da saúde, do trabalho e entornos sociais. Nas essências descritivas das Representações Sociais encontradas, destacou-se o movimento destas mulheres para a superação das dificuldades do início da amamentação; o reconhecimento da necessidade do apoio dos profissionais de saúde no processo de aleitamento materno; o conflito no planejamento do retorno às suas atividades profissionais; os sentimentos de frustração acerca dos desafios para seguir com amamentação bem como os sentimentos de realização ao conseguirem amamentar e, por último, as reflexões sobre a importância do apoio social e da informação para garantia de uma boa amamentação. A falta de apoio atravessou diversos relatos como o principal entrave ao processo de amamentação. Desde comentários e palpites negativos com relação ao leite materno, à falta de legislação que garanta os direitos básicos para mulheres retornarem ao trabalho com segurança e manutenção da amamentação; o apoio integrado demonstrou ser fundamental nos processos que transpassam o fenômeno de amamentar. As necessidades expressas pelas mulheres representam um desafio para revisão das práticas dos envolvidos na promoção, proteção e apoio à amamentação; portanto, os serviços de saúde deveriam prover ações baseadas na percepção das mulheres, na parceria com sua rede familiar e integração com os aparelhos sociais disponíveis.

Palavras-chave: Amamentação, Maternidade, Apoio Social, Redes Sociais.

ABSTRACT

The low rates of exclusive breastfeeding suggest a lack of structure and integration of effective support policies so that women are able to initiate and continue breastfeeding. It is necessary to establish measures to encourage breastfeeding, as well as guide the mother and raise awareness in society. When considering breastfeeding as a social phenomenon, it is essential to understand that we live in an era in which the influence of digital culture on the behaviors adopted by society is undeniable. We question whether health services meet the needs of women with regard to support and information for breastfeeding and whether social networks are occupying a place to support experiences, assuming a role as agents to promote breastfeeding. Thus, the objective of the study was to analyze the role of virtual social networks in the process of supporting breastfeeding. We chose the social network Instagram as a research field. We chose as a methodological proposal the use of the Collective Subject Discourse technique, translated through Social Representations. Six Social Representations were revealed on the difficulties and challenges of breastfeeding, the lack of support in the family context, in the scope of health, work and social environments. In the descriptive essences of the Social Representations found, the movement of these women to overcome the difficulties of starting breastfeeding was highlighted; the recognition of the need for support from health professionals in the breastfeeding process; the conflict in planning to return to their professional activities; the feelings of frustration about the challenges to continue breastfeeding, as well as the feelings of accomplishment in being able to breastfeed and, finally, reflections on the importance of social support and information to guarantee good breastfeeding. The lack of support crossed several reports as the main obstacle to the breastfeeding process. From negative comments and hunches regarding breast milk, to the lack of legislation that guarantees basic rights for women to return to work safely and maintaining breastfeeding; integrated support proved to be fundamental in the processes that go through the breastfeeding phenomenon. The needs expressed by women represent a challenge for reviewing the practices of those involved in promoting, protecting and supporting breastfeeding; therefore, health services should provide actions based on the perception of women, in partnership with their family network and integration with available social devices.

Key-words: Breastfeeding, Maternity, Social Support, Social Networks.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Imagem de apresentação do perfil @umamaepediatra	72
Figura 2 -	Postagem mais curtida do perfil @umamaepediatra	74
Figura 3 -	Imagem de apresentação do perfil @maedospimpos	74
Figura 4 -	Postagem mais curtida do perfil @maedospimpos	76
Figura 5 -	Imagem de apresentação do perfil @amulherqueengoliuomundo	76
Figura 6 -	Postagem mais curtida do perfil @amulherqueengoliuomundo	78
Figura 7 -	Imagem de apresentação do perfil @bebedenutri	78
Figura 8 -	Postagem mais curtida do perfil @bebedenutri	80
Figura 9 -	Imagem de apresentação do perfil @gabicbs	80
Figura 10 -	Postagem mais curtida do perfil @gabicbs	82
Quadro 1 -	Conjunto de medidas dos Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno e do Cuidado Amigo da Mulher	38
Quadro 2 -	Etapas do Método Canguru	39
Quadro 3 -	Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 1.....	85
Quadro 4 -	Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 2.....	88
Quadro 5 -	Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 3.....	92
Quadro 6 -	Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 4.....	96
Quadro 7 -	Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 5.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Características gerais das participantes do estudo	62
Tabela 2 –	Características das participantes do estudo em relação ao pré-natal e parto	64
Tabela 3 –	Características sobre o processo de amamentação informadas pelas participantes do estudo	65
Tabela 4 –	Informações sobre o processo de amamentação e rede de apoio das participantes do estudo	67
Tabela 5 –	Características sobre trabalho e amamentação das mulheres do estudo	68
Tabela 6 –	Características sobre o uso de redes sociais e busca por informação das participantes do estudo	69
Tabela 7 –	Perfis do Instagram mais citados pelas participantes do estudo	71
Tabela 8 –	Publicações do perfil @maedospimpos sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020	75
Tabela 9 –	Publicações do perfil @mulherqueengoliuomundo sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020	77
Tabela 10 –	Publicações do perfil @bebedenutri sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020	79
Tabela 11 –	Publicações do perfil @gabicbs sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALD	Amamentação em Livre Demanda
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ARS	Análise das Redes Sociais
BLH	Banco de Leite Humano
CRSM	Centro de Referência da Saúde da Mulher
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
LM	Leite materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças
	de Primeira Infância
PNAM	Programa Nacional de Aleitamento Materno
RBBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RN	Recém Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
RS	Representações Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	QUADRO TEÓRICO	24
2.1	PROCESSOS SOCIAIS, SUBJETIVOS E CULTURAIS DA AMAMENTAÇÃO	24
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E RESPONSABILIDADE SOCIAL	36
2.3	MATERNIDADE CONECTADA E OS NOVOS ARRANJOS DA CONTEMPORANEIDADE: A ERA DA INFORMAÇÃO COMPARTILHADA	46
2.3.1	As mudanças culturais na era digital e o saber compartilhado	47
2.3.2	O uso das redes sociais no processo de amamentação: apoio, informação e escolha?	50
3	MÉTODOS	54
3.1	DESENHO DO ESTUDO	54
3.2	ESCOLHA DO CAMPO DE PESQUISA	54
3.3	PARTICIPANTES	56
3.4	INTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS – DESENHO E TESTAGEM	57
3.5	COLETA DE DADOS	58
3.6	CARACTERIZAÇÃO DOS PERFIS SOBRE AMAMENTAÇÃO	58
3.7	BASE TEÓRICA PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	59
3.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	60
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4.1	APRESENTAÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO E SUAS PERFORMANCES DE AMAMENTAÇÃO	62
4.1.1	Características gerais	62
4.1.2	Pré-natal e parto	63
4.1.3	Processo de amamentação	65

4.1.4	Trabalho e amamentação	68
4.1.5	Uso de redes e informação	69
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS PERFIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	71
4.2.1	Avaliação das informações contidas nas postagens sobre AM	82
4.3	AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES SOBRE APOIO E AMAMENTAÇÃO	85
4.3.1	RS 1 - A vontade de continuar, supera a de desistir	85
4.3.2	RS 2 - Os profissionais de saúde deveriam ser os principais defensores da amamentação	88
4.3.3	RS 3 - Em busca do direito de amamentar na volta ao trabalho: onde está o apoio?	92
4.3.4	RS 4 – Das dificuldades e desafios ao sentimento de realização	95
4.3.5	RS 5 - Para garantia de uma boa amamentação: apoio social e informação.....	96
5	ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES: SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS	105
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
	REFERÊNCIAS	112
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	120
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	135

PRÓLOGO

Passar para o mestrado foi uma grande felicidade. Fazia tempo que eu não me sentia tão empolgada. Estava concluindo uma residência (em saúde da família, na mesma instituição), num processo muito atropelado e exaustivo, quase adoecedor, com o início da crise da Atenção Básica no Rio de Janeiro e mais algumas peculiaridades da clínica da família em que fui residente. O mestrado para mim chegou como um “respiro”. Parar um pouco e me concentrar em estudar aquilo que eu gostava era muito reconfortante naquele momento.

Durante toda minha trajetória profissional, até mesmo antes da formação acadêmica, sempre me interessei pelo processo do parto, gestação, maternidade e desenvolvimento infantil, tanto que meu projeto inicial tinha como proposta uma discussão sobre políticas de humanização do parto e nascimento. Faria uma avaliação da atenção e cuidado de uma instituição que tinha como proposta o parto humanizado e não intervencionista.

Descobri a gravidez no final do primeiro mês do mestrado. Foi um grande susto. Não tínhamos planejado. O desejo de ser mãe sempre existiu, mas não naquele momento. Até tinha planos para uns 2, 3 anos mais para frente. Quem sabe no finalzinho do mestrado?!

Me senti muito triste e perdida. Não conseguia ficar feliz e as pessoas me cobravam felicidade. Cheguei a me sentir ingrata. Mas de alguma forma eu sabia que não daria para viver de forma completa nenhuma das duas experiências, com elas acontecendo simultaneamente. E não era aquilo que eu queria para aquele momento. Afinal, era o meu “respiro”, não é mesmo? Estava com 5 semanas quando soube, mas só consegui contar para minha orientadora, se não me engano, com quase 13 semanas. Ainda era difícil para mim. Ela me acolheu, apoiou e com o tempo as coisas foram se ajustando. E eu decidi realizar o pré-natal na instituição que eu estava pesquisando, pois era um local que eu admirava muito, que me passava segurança e confiança.

As aulas foram se arrastando, junto com a pesquisa, o cansaço e a barriga grande. Muitas mudanças e sentimentos novos experimentados. E a certeza de que eu tinha escolhido o melhor local para parir e pesquisar só crescia conforme o tempo passava. Tentei adiantar a qualificação, mas não foi possível com o avançar da gravidez e isso foi bem frustrante para mim. Hoje me sinto grata e aliviada de não ter conseguido

naquela época.

Maya nasceu em meados de novembro de 2018 e ainda é difícil para mim relatar tudo que aconteceu ali. Ainda dói. Ainda não entendo e nem aceito. Sei que será um processo a ser muito trabalhado ainda. Por negligência, falta de cuidado individualizado e uma sucessão de outros erros da equipe que nos assistiu, ela teve sofrimento fetal com aspiração de mecônio. Fomos encaminhados para uma UTI neonatal mais próxima do local e lá vivemos os piores dias das nossas vidas. Ela foi praticamente dada como morta, sofreu um edema cerebral e hipertensão pulmonar devido à “asfixia grave ao nascer” (seu diagnóstico). Ouvimos que no mínimo ela sairia com sequelas graves em seu desenvolvimento. Foi um pesadelo.

Graças a Deus, a toda corrente de orações e energia que nos cercou durante todo processo e à equipe, tudo correu bem. Tão bem que surpreendeu todo corpo médico acerca das suas melhoras e avanços no quadro.

Eu não tive “hora dourada” (primeira hora de vida do bebê, em que é indicado que mãe e bebê fiquem juntos, com intuito de facilitar o vínculo e a amamentação precoce). Seu primeiro alimento foi 3ml de fórmula, depois de 7 dias de coma.

Sempre quis amamentar e esperava ansiosamente a liberação dos médicos para que pudesse ordenhar leite e alimentá-la. Mesmo que por sonda, era o mais próximo que eu poderia estar da minha filha naquele momento de dor. Os médicos me pediam paciência, que essa hora iria chegar em breve. Lembro que um dos meus maiores medos naquele momento era que meu leite secasse, pela falta de estímulo do bebê.

A maternidade que ela ficou internada fazia parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e possuía Banco de Leite Humano. Lá me ensinaram a massagear as mamas e fazer ordenhas, para que eu estimulasse a produção do leite. Eu ia todos os dias para sala do banco de leite fazer os exercícios, na espera do momento de poder ordenhar para ela.

Cheguei para vê-la um dia à tarde e encontrei a técnica de enfermagem com uma seringa de fórmula para aplicar na sonda. Perguntei se ela já podia “mamar” e ela respondeu que sim, que seria sua segunda “mamada” do dia. Meu coração doeu. Chorei. Foi mais uma perda, das muitas vivenciadas por mães que têm seus filhos internados em UTI. Por falta de comunicação, não foi avisado à equipe de que eu estava no hospital, pronta para alimentá-la a qualquer hora, assim que liberassem.

A técnica com pena de mim, disse que atrasaria o horário e me aguardaria ir ao banco de leite, tentar ordenhar. Corri. Foram os 3ml de leite mais felizes da minha vida.

Segui ordenhando por mais 8 dias em praticamente todos os horários. Era exaustivo, demorava mais de 40 minutos para tirar leite manualmente em cada "mamada". E a quantidade prescrita de leite só aumentava, ficando cada vez mais difícil conseguir. Eu não reclamava. Era sinal da sua melhora. Lembro de uma médica dizendo que o meu leite ordenhado era o melhor tratamento que ela podia receber naquele momento.

Depois de 15 dias de internação ela foi liberada para mamar no peito. Havia saído de todos os aparelhos e já respirava sozinha. E uma mistura de sentimentos me assolava. Alegria, medo e muita insegurança, pois foram muitos dias sem mamar no peito. Eu tinha muito medo de não conseguir. Lembro de prender a respiração nos primeiros momentos em que ela começou a sugar, eu não conseguia pensar em mais nada.

Tive muito apoio de todos os profissionais da equipe nesse processo. Tínhamos 30 minutos para ver como ela reagiria. Mas ela mamou por 1 hora e 40 minutos! Havia nascido só para estar ali. E seguiu sendo liberada pela fonoaudióloga da equipe para mamar livremente e fazer a retirada da sonda.

Com 19 dias fomos pra casa com muito mais medos na bagagem. Eu só conseguia pensar se daria conta de amamentá-la, se minha produção de leite aumentaria de acordo com a sua demanda, afinal, foram duas semanas sem o estímulo da sucção. E sim, atrapalhou bastante. Tivemos muitas dificuldades em acertar a pega, meu peito ficou muito ferido e eu sentia muita dor.

Foram 3 visitas à bancos de leite, consultoras de amamentação, grupos virtuais de amamentação, livros, etc. Meu marido foi fundamental nesse processo, pois em momentos em que quase desisti, ele me apoiou para que continuássemos. Um processo muito exaustivo de 3 meses com muita dor para amamentar. Muita insegurança. Ela seguia ganhando peso e se desenvolvendo bem, nos dando força para continuar. Mas se eu não tivesse recebido tanto apoio por parte das pessoas ao meu redor, dos profissionais de saúde em que tive contato e nem tivesse acesso às mulheres que passaram por situações parecidas e conseguiram amamentar, provavelmente eu teria desistido pelos tropeços do caminho.

Eu que sempre achei que amamentar fosse instintivo e que bastava você querer. Bebê nasce, coloca-se no peito, leite desce, um pouco de dor inicial. Pronto. Tudo perfeito. Dá-se início à amamentação. Nunca pensei que amamentar fosse tão complexo.

Nunca haviam me falado sobre a importância de uma pega correta para evitar a dor ou que os bebês precisavam aprender a mamar, junto de suas mães. Nunca haviam

me falado que amamentar não está associado a dor. Talvez uma sensibilidade inicial, mas não necessariamente precisa doer.

As orientações sobre amamentação que recebi durante o meu pré-natal, por exemplo, foram muito superficiais e não me ajudaram de forma prática, mesmo tendo realizado meu acompanhamento em duas instituições públicas diferentes. Uma delas, no decorrer de oito consultas, nem sequer tocou no assunto. Nada.

Na outra instituição, participei de uma oficina sobre aleitamento materno, que se reduzia a tratar dos benefícios de sua prática. Orientações sobre pega correta, produção e ordenha, colostro, livre demanda, entre outros temas importantes, eu só encontrei quando estava no “olho do furacão”, imersa no puerpério e nas experiências da dor com todas as dificuldades possíveis para amamentar, buscando apoio em redes sociais, livros e bancos de leite.

Ao meu redor, não conheço nenhuma mãe que não tenha tido alguma dificuldade em amamentar. Muitas delas acabaram por desmamar precocemente, por conta da dor ou por achar que seu leite não sustentava seu bebê. Não vejo um caminho favorável para amamentação em nossa sociedade.

Parece-me que, ao decidir-se por amamentar e seguir as recomendações oficiais para o aleitamento materno, a mulher precisa lutar diariamente contra um sistema social que não promove a amamentação: familiares indagando se o choro do bebê é fome; profissionais de saúde recomendando o uso de leite artificial, mamadeira e chupeta, bem como a introdução alimentar precoce (uma das pediatras da minha filha indicou eu dar biscoito de maisena, iogurte e suco com 5 meses); e leis trabalhistas que não asseguram a licença maternidade, nem mesmo pelo período de amamentação exclusiva de 6 meses.

Se você decide por amamentar seu bebê por mais de 1 ano, então, precisa lidar diariamente com olhares e comentários das pessoas ao seu redor. Até estranhos dentro de um transporte coletivo sentem-se no direito de questionar por que você amamentar um bebê maior de 1 ano! Mesmo diante das recomendações de saúde a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e continuado, quase não vemos mobilização social para que o mesmo aconteça. Nosso imaginário social não valoriza a amamentação.

Na minha família, por exemplo, nenhuma mulher amamentou exclusivamente por 6 meses e todas fizeram uso de bicos artificiais. Mas eu sempre me pego pensando que, se essas mulheres tivessem acesso à informação e tivessem apoio tanto dos profissionais de saúde, quanto da sociedade, será que teríamos um cenário de

amamentação como este do Brasil? Onde desmamamos nossas crianças muito antes do necessário, na maioria das vezes.

Imersa, ainda, em meu processo de maternidade e nutriz de uma bebê de 1 ano e 7 meses, cada vez mais tenho a certeza de que a principal causa do desmame precoce é a falta de informação e apoio social para a mulher que amamenta. E que as instituições de saúde ainda estão muito aquém do esperado para a orientação e promoção do aleitamento materno.

Aproveito para destacar aqui, enquanto pesquisadora que vivencia o tema cotidianamente, que o presente estudo “carregará” em sua essência, inevitavelmente, uma parte da minha experiência e sentimentos vividos durante todo este processo.

E por falar em processo, claramente o mestrado foi afetado com tudo que aconteceu. Não havia a menor possibilidade de continuar com o projeto inicial e muito menos cabeça para idealizar um novo projeto àquela altura do campeonato, com um bebê recém-nascido (RN), que precisava de mais atenção e cuidado da nossa parte, diante de todo contexto.

Minha orientadora, mãe e marido foram fundamentais para que eu não desistisse. Eu não conseguia pensar em outro tema. Eram quase 3 anos de leitura sobre humanização do parto e dezenas de livros e artigos científicos. Para mim era quase impossível tirar um outro tema da “manga” para falar, sem nenhuma propriedade e com pouco tempo para me apropriar dele. Era uma tremenda loucura continuar no mestrado.

Mas um dia conversando com meu marido sobre o projeto, ainda tentando encontrar alguma outra possibilidade de escrita, ele me fez um questionamento que mudou tudo: “você tem lido tanto sobre amamentação, tem vivido isso, por que não escreve sobre?”. E fez tanto sentido para mim, que aqui estamos.

Os desafios foram muitos. A vontade de desistir talvez quase maior do que a de continuar. Conciliar o trabalho acadêmico com maternidade requer uma capacidade de fazer malabarismos diários e lidar constantemente com o imprevisível. É tentar escrever na madrugada, depois de ter gastado toda a sua energia. É não ter o mínimo de concentração pela privação de sono e insistir na leitura dos textos. É achar, constantemente, que vai ser impossível conseguir, mesmo com rede de apoio. Sem ela, então, como dar conta? Inúmeras interrupções diárias para dar colo, “mamá” e atenção, fora os outros cuidados. Não importa o que os outros façam, tem horas que só você pode acalantar aquele bebê e ele não vai entender que você está com prazos atrasados e não pode estar ali.

O tempo passa, você fica dias sem conseguir tocar no texto e depois que consegue, olha para ele sem entender de onde parou, sem conseguir se encaixar nas palavras que estão ali na sua frente. E tudo fica cada vez mais confuso e frustrante. Frustrante principalmente pelo fato de você se distanciar cada vez mais do trabalho idealizado, aquele lá do início quando você projetou, onde tudo parecia ser mais simples. E cada vez mais precisa fazer recortes pelo tempo que está acabando. As interrupções diárias são constantes, o desespero bate, a ansiedade aumenta. Isso sem citar o isolamento social, devido a pandemia. Como não se afetar no meio de tudo que estamos vivendo?

O contexto de crise histórico-política que vivemos hoje por conta da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 nos afeta de diversas formas e em vários graus. Nossa geração nunca viveu nada parecido e só saberemos os reais efeitos de tudo isso a longo prazo. A tensão da contaminação, a falta do convívio familiar, de sair para passeios simples e encontros informais com os amigos são só uma das grandes mudanças em nossa rotina nos últimos meses.

Não há saúde mental que saia ileso de todo ambiente de ansiedade gerado em torno da situação que vivemos. Mudanças relacionais, trabalhistas e na rotina diária é o novo normal. E ainda não sabemos até quando. Tudo é muito obscuro e incerto. Nossas atividades diárias são afetadas. E no meio de tudo isso a nossa produção, seja ela acadêmica ou profissional também é abalada.

Estava assistindo uma *live* (transmissão de vídeo ao vivo na *internet*) com o tema “Mães na quarentena”, que discutia um pouco sobre a sobrecarga materna aumentada durante o isolamento social e a desigualdade de gênero, tanto na ciência quanto no mercado de trabalho, onde as produções de mulheres mães, eram as mais afetadas e prejudicadas; principalmente daquelas que estavam fazendo *home office*. Um dos integrantes da *live*, citou uma pesquisa (que eu não consegui identificar a origem) onde 79% das mulheres mães que estavam em isolamento social, relatavam algum sintoma físico ou emocional de ansiedade.

Equilibrar tarefas domésticas, o cuidado dos filhos e o trabalho, seja acadêmico ou tradicional, é muito difícil, principalmente quando as mulheres, ainda, costumam assumir uma carga maior na realização destas atividades. Para as mulheres que amamentam, talvez esse impacto seja ainda maior. Essa dificuldade é aumentada, especialmente pela pressão social, de uma sociedade patriarcal, onde normalmente “a mulher precisa dar conta de tudo”, quando o assunto é serviço doméstico e filhos.

O ambiente acadêmico hoje se assemelha à lógica empresarial sob o modelo

capitalista neoliberal, e, muitas vezes, não leva em consideração as especificidades da maternidade, fazendo-se necessários novos arranjos, tanto sociais, quanto de gênero e identidade. Precisamos acolher as especificidades humanas e não as segregar mais ainda. Talvez esse seja o maior desafio da nossa sociedade, para diversas questões.

Seria impossível escrever este trabalho, sem trazer tudo que vivi e senti para chegar até aqui. O processo de construção desta pesquisa teve muitos atravessamentos ao longo de toda caminhada, tanto quanto a pesquisadora. Essa pesquisa renasceu do apoio. Do apoio que tive para não desistir, bem como do desejo, que tive para continuar. Esse desejo não me abandonoem nenhum dos momentos, mesmo nos períodos mais desesperadores, onde tudo parecia que não daria certo.

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela amamentação como objeto de estudo, ao longo dos anos, tem estimulado a criação de variadas estratégias para tornar o aleitamento materno (AM) mais duradouro e frequente, nos diversos segmentos da sociedade. É consenso científico que o leite humano é capaz de nutrir as crianças nos primeiros seis meses de vida e que o ato de amamentar apresenta diversos benefícios para a saúde da mãe, como menor risco de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose, entre outros (TOMA & REA, 2008).

Como um tema amplo, importante e de grande impacto na saúde pública e social do país, o processo de amamentação, na atualidade, requer novos olhares e investimentos. Faz-se necessário o estabelecimento de medidas para estimular o AM, bem como formas de sensibilizar a sociedade para orientar e apoiar a mãe. Dados encontrados na literatura brasileira mostram, ainda, elevados índices de desmame precoce no Brasil. Do mesmo modo, a duração média da amamentação ainda é considerada curta, com média de 54 dias, com o agravante de não ser exclusiva na maioria das vezes (DEMITTO, 2018).

Além de ser considerado o alimento mais adequado para o bebê, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico, quanto para o desenvolvimento psicológico, no sentido de favorecer o vínculo entre mãe e filho, o leite materno (LM) é a forma mais eficaz de intervenção para a redução da morbimortalidade infantil, protegendo contra a diarreia e doenças comuns da infância, como a pneumonia (BRASIL, 2015).

O ato de ser amamentado também pode trazer benefícios de longo prazo à saúde do lactente, como a redução do risco de sobrepeso e obesidade na infância, adolescência, e até mesmo na fase adulta, atuando como um fator forte de prevenção (WHO, 2017). Segundo Accioly, Saunders e Lacerda (2009), ao AM somam-se, inclusive, benefícios econômicos, pois amamentar é gratuito e evita gastos adicionais com compras de mamadeiras e fórmulas lácteas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação se inicie na primeira hora de vida, a chamada *Golden Hour*, considerando que essa medida pode auxiliar no vínculo entre mãe e bebê e “início precoce da amamentação”, além de garantir que o bebê receba o colostro, ou “primeiro leite”, que é rico em fatores de proteção, considerado por muitos profissionais de saúde como “a primeira vacina” do recém-nascido (RN). Outra forma de promover a amamentação precoce, considerada positiva por pesquisadores, é o contato pele-a-pele entre mãe e bebê logo após o nascimento, que também aumenta a probabilidade de amamentação exclusiva, assim como a duração total da amamentação. Crianças colocadas em

contato pele-a-pele logo após o nascimento também parecem interagir mais com suas mães e chorar menos (PINTO, 2008).

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) reconhece os benefícios da amamentação e segue as recomendações da OMS, orientando amamentação exclusiva, diretamente do peito ou com leite ordenhado (com exceção para o caso de uso de medicamentos, suplementos minerais ou vitaminas com indicação médica para o RN) até os 6 meses, sem o oferecimento de outros líquidos ou sólidos. A introdução de alimentos complementares só é recomendada a partir dos 6 meses, devendo o LM ser o garantidor da maior parte das necessidades nutricionais do bebê até o primeiro ano de vida e sendo recomendado, ainda, o prolongamento da amamentação até os 2 anos ou mais. (SBP, 2008).

Segundo Giordani *et al.* (2018), a amamentação pode ser considerada como um fenômeno multifacetado que envolve não só a complexidade do mundo social, mas os papéis assumidos pela mulher, seus atributos e expectativas sociais. Além da dimensão biológica envolvida na prática da amamentação, há inúmeros outros fatores, como escolaridade, renda, rede de apoio, entre outros, com diferentes efeitos sobre a dimensão social e emocional, envolvendo a dupla mãe-bebê.

Por isso a importância de haver estudos de diferentes naturezas e métodos, ampliando a compreensão a respeito das múltiplas e complexas facetas da amamentação, sendo possível que novos conceitos, técnicas e intervenções sejam incorporados às políticas e programas em prol do AM, por meio de medidas, capacitações e informações oferecidas às mulheres e à sociedade em geral.

Infelizmente, a atuação dos profissionais de saúde frente ao AM, em sua maioria, restringe-se a um nível técnico e científico, no qual prevalece o saber biomédico. Entendemos, neste estudo, que a amamentação não é um ato meramente natural e instintivo, e para tanto, não deve ser vista e abordada somente no âmbito das habilidades técnicas, ou mesmo na centralização do aspecto biológico. É necessário transcender para uma perspectiva abrangente e contextualizada, que contemple a integralidade das ações de saúde da mulher, preservando sua subjetividade e singularidade ao amamentar.

Pesquisas revelam que o comportamento social em relação ao AM ocorre de acordo com a época e a cultura de cada povo e que o processo de amamentação apresenta, ao longo da história da humanidade, variações quanto à frequência e duração nas mais diversas sociedades, dadas as dificuldades encontradas para a manutenção de sua prática (VENÂNCIO, SALDIVA & MONTEIRO, 2013). Embora seja considerado um fenômeno biológico, a amamentação abrange diversos aspectos, como aprendizados, afetos entre mãe e filho e experiência

desenvolvida pela convivência da prática no ambiente familiar e cultural, o que torna a amamentação um processo muito mais social do que necessariamente fisiológico (GUSMAN, 2005).

Ao considerar a amamentação como fenômeno social complexo é fundamental compreender o contexto em que vivemos, principalmente em uma era em que a influência da cultura digital sobre os comportamentos adotados pela sociedade é inegável. Estudos apontam a crescente participação em redes sociais de mães que buscam por apoio, informação e suporte emocional, discutindo e abordando diferentes assuntos sobre o “maternar” (conceito muito utilizado atualmente nas redes sociais para definir o exercício da maternidade), principalmente quando essas informações são escassas ou inexistentes nos serviços de saúde (PINHEIRO, 2014). O vocábulo maternar, que não se encontra registrado em dicionários da língua portuguesa, tem origem na *internet* e alcançou grande popularidade com os sítios e blogs que tratam de assuntos vinculados ao dia a dia da atividade de ser mãe.

“Se olharmos no dicionário (pode ser até o conceituado e outrora famoso Aurélio) vamos descobrir que a palavra *maternar* não existe. Amplamente utilizada nos dias de hoje em blogs, matérias, desabafos e qualquer assunto relacionado a maternidade, essa palavra, de sonoridade agradável, acaba sintetizando a complexa arte de exercer a função materna com todas as suas vírgulas, ponto e vírgula e pontos finais” (INFURNA, 2017)

A amamentação está entre os temas mais abordados em redes de apoio, quando se trata de maternidade, de modo que este estudo pretende contribuir com a discussão sobre as lacunas deixadas pelo sistema de saúde, no que se refere ao apoio e à orientação para o AM. Entendemos que essa discussão se constitui em oportunidades de ação, entendendo a cibercultura (termo utilizado na definição dos agenciamentos sociais das comunidades no ambiente virtual) como aliada na promoção da amamentação.

A escolha da rede social *Instagram*, criada em 2010, como ferramenta de pesquisa, pareceu adequada, uma vez que se trata de uma plataforma digital em ascensão, que possui imagens como foco principal de informação, propiciando um terreno fértil para a produção de narrativas. Em seu site, o aplicativo é definido como um lugar “autêntico e seguro para inspiração e expressão”, sendo assim, “um reflexo da nossa comunidade de culturas, idades e crenças diversificadas” (INSTAGRAM, 2019)

Analisar a produção de conteúdo postado em perfis da rede social *Instagram*, que têm como foco principal informar sobre amamentação, se constitui em uma fonte promissora de construção de conhecimento no ambiente virtual. Dito isso e considerando a importância de

discutir a temática do AM enquanto questão de saúde pública, o **objeto** deste estudo são os elementos que compõem as narrativas sobre o apoio e promoção da amamentação na rede social *Instagram*. As questões que nortearam esta pesquisa foram:

- 1) Os serviços de saúde suprem as necessidades de informação e apoio para a mulher que decide amamentar?
- 2) As redes sociais ocupam um lugar de apoio e informação para as mães durante, o processo de amamentação?
- 3) Quais os sentidos construídos sobre maternidade e amamentação a partir das trocas proporcionadas pelas interações promovidas por essas páginas?

A fim de responder às questões norteadoras, o **objetivo geral** deste projeto é: Analisar o papel das redes sociais virtuais no processo de apoio ao aleitamento materno.

Os **objetivos específicos** são:

- Identificar e descrever as principais características dos perfis de apoio à amamentação existentes na rede social *Instagram*, a partir da perspectiva das usuárias;
- Verificar se as informações disseminadas por estes perfis estão condizentes com as recomendações para o aleitamento materno do Ministério da Saúde (MS);
- Conhecer os modos como a rede de apoio em torno da promoção do aleitamento materno se constrói e vem sendo compreendida e utilizada por determinadas seguidoras desses perfis.

Para abarcar os objetivos específicos da presente pesquisa, organizamos o **quadro teórico** em três seções: a primeira denominada de “Processos sociais, subjetivos e culturais da amamentação”, buscou trazer uma breve discussão acerca dos aspectos relacionais entre mãe e bebê no processo de amamentação, bem como discutir algumas implicações sociais e culturais que giram em torno do ato de amamentar; a segunda seção, intitulada “Políticas públicas de aleitamento materno e responsabilidade social”, faz um breve resgate histórico das políticas públicas de amamentação no Brasil, discutindo a humanização e promoção das práticas de nascimento e AM em nossa sociedade e a terceira e última seção proposta por esta pesquisa, chamada “Maternidade conectada: novos arranjos da contemporaneidade”, esforçou-se em abordar o surgimento das novas tecnologias de comunicação com as mudanças nas relações sociais, bem como o acesso à informação em saúde, com o uso da *internet*, explorando as novas possibilidades utilizadas por mães como forma de obter apoio, informação e escolha.

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo e tem como inspiração metodológica, o uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefrève e Lefrève (2005), que visa revelar como as pessoas pensam, atribuem sentidos e manifestam posicionamentos sobre determinado assunto, a partir da construção do pensamento coletivo. Trata-se de um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social, entendendo-se por discurso todo posicionamento argumentado, sendo o DSC um espelho coletivo traduzido através de Representações Sociais (RS). Esperamos, com essa metodologia, uma maior compreensão do fenômeno estudado.

Tendo em vista a importância da amamentação na saúde das mães e dos bebês, bem como uma tendência de estagnação na proporção de crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses e a dificuldade das mães em obter apoio e informação para amamentar (DEMITTO *et al.*, 2018), faz-se necessário buscar alternativas que possam auxiliar nos meios de promoção e proteção ao AM, com o intuito de prover reflexões para melhorar a comunicação entre os atores sociais que atuam em torno da prática da amamentação, bem como para a construção e fortalecimento de políticas públicas.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 PROCESSOS SOCIAIS, SUBJETIVOS E CULTURAIS DA AMAMENTAÇÃO

Apesar da amamentação ser uma capacidade fisiológica, a decisão de amamentar é individual e a prática do AM pode ser determinada pelos distintos contextos sociais, históricos, culturais e econômicos, nos quais cada mulher está inserida.

Esses contextos, por sua vez, podem ou não contribuir com o início e duração do AM. Se, atualmente, mantém-se um discurso que considera a amamentação a expressão de um sentimento de maternidade ideal e essencial para o desenvolvimento saudável da criança, historicamente, este pensamento nem sempre foi percebido dessa forma, variando de acordo com as representações sociais sobre a criança e o papel da mulher, ao longo do tempo. Na história da humanidade, a amamentação esteve marcada por fatores sociais, interesses econômicos e de controle social, que determinaram períodos de maior ou menor intensidade quanto ao incentivo ao ato de a mulher amamentar (BOSI e MACHADO, 2005).

Soares e Marroquim (2005) pontuam que o paradigma de amamentação atual foi construído a partir de um modelo biologicista, no qual a amamentação é vista como um ato natural, comum a todas as espécies de mamíferos.

Com muitos outros aspectos envolvidos, segundo Bosi e Machado (2005, p.2), “a amamentação é, também, uma relação humana, portanto inscrita na cultura e submetida à esfera social, inserindo uma complexidade própria ao fenômeno, que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho”. Tendo em vista essa consideração, promover o AM requer, também, uma necessidade de compreensão de como a temática vem sendo abordada e percebida no imaginário social.

2.1.1 *Maternidade, relação mãe-bebê e amamentação*

O AM depende de diversos fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativa o seu sucesso. Alguns se relacionam diretamente com a mãe e sua personalidade, bem como sua atitude frente à amamentação; outros se referem ao bebê e ao ambiente, de acordo com as condições de nascimento e pós-parto; há também fatores sociais e econômicos envolvidos, como o trabalho materno, hábitos de vida, etc. (CARVALHO e GOMES, 2019).

As vivências da mulher em relação a maternidade são potencializadas com a chegada do bebê. Mudanças significativas nos níveis biológico, pessoal e social fazem da transição para a maternidade um profundo marco de transformações e modificações potenciais do senso de

identidade da mulher. As representações mentais e as fantasias que a mulher faz de si mesma como mãe e do seu futuro bebê também podem influenciar o estilo de vínculo que ela formará com o filho (MALDONADO, 2017). De alguma forma a mãe precisa nascer psicologicamente, assim como o seu bebê nasce fisicamente. Dá-se luz a uma nova identidade para si mesma. E essa nova identidade surge gradualmente, a partir do contato e relação com o bebê pós-parto.

“Neste momento será mais correto nos referirmos à mãe-bebê, porque o bebê é na medida em que está fundido com sua mãe e a mãe é na medida em que permanece fundida com o seu bebê” (GUTMAN, 2017, p. 21). Essa fusão não diz respeito somente ao momento de identificação com seu bebê, mas também com a história pessoal da mulher, suas experiências passadas, sua estrutura de personalidade, a relação com o pai do bebê e a gravidez em seu contexto particular. Toda bagagem trazida pela mãe influenciará na relação que ela construirá com o seu bebê.

Os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas. A labilidade emocional é o padrão mais característico das primeiras semanas da mãe recém-nascida: alegria e tristeza alternam-se rapidamente, sendo essa última capaz de atingir grande intensidade (MALDONADO, 2017). O chamado *baby blues* (sentimento de tristeza profunda, medo, impotência e insegurança após o parto), por exemplo, acomete entre 80 e 90 % das mulheres no puerpério imediato, sendo transitório, hormonal e reversível, principalmente se a mãe tiver rede de apoio (GUTMAN, 2017). É considerado por alguns autores como um meio de elaborar a transição do parto e do nascimento para o puerpério, e até mesmo proporcionar uma abertura de comunicação e vínculo entre a mãe e bebê (MALDONADO, 2017).

O afeto é a base do desenvolvimento do mamífero, e, segundo Odent (2000), a capacidade de amar e de socializar-se do RN, começa a partir da relação que ele estabelece nos primeiros meses de sua vida, sendo o momento do nascimento propício para constituição deste vínculo.

Segundo Bowlby (2001), essa relação entre mãe e bebê nos primeiros meses de vida é caracterizada por ser complexa, rica e compensadora, sendo, normalmente, a mãe quem alimenta, limpa, conforta e mantém o bebê em contato pele a pele (fator essencial para o seu desenvolvimento emocional), e a qualidade desses cuidados é que será responsável pelos efeitos vitais e duradouros para a saúde mental futura dessa criança.

Nesse contexto de cuidados iniciais, podemos destacar a experiência da amamentação, que pode possibilitar e auxiliar na construção de um vínculo saudável entre a mãe e filho. A percepção do mundo exterior se inicia nos primeiros contatos que o bebê estabelece com o outro a partir da sua experiência com o seio materno (GONZÁLEZ, 2019). O bebê acaba conhecendo

o mundo exterior introduzindo tudo na boca, sendo a fase oral (do nascimento aos 2 anos, aproximadamente), uma das fases de maior importância em seu desenvolvimento psicossocial.

A amamentação refere-se à interação do bebê com o mundo externo, geralmente na forma da sua mãe, em que há trocas de afeto, contato, olhares, prazer e saciedade, que farão parte do relacionamento da dupla e servirão de base para a formação do emocional do bebê, sendo o ato de amamentar favorecido pela proximidade da mãe e pela estreita ligação estabelecida pelo contato corpo a corpo, pele a pele (GUSMAN, 2005).

González (2019), considera ainda que a amamentação é vivenciada como uma experiência intensa, calorosa e com íntima troca de comunicação entre a dupla, cheia de significados. Para o autor, existe uma significativa importância do ato de alimentar na relação mãe e filho desde o início da vida do sujeito, pois é em torno do alimento que se instalam diversas simbolizações que permeiam todas as demais relações afetivas dos seres humanos, servindo de base para as relações socioculturais (GONZÁLEZ, 2016).

Nesta perspectiva, a amamentação pode ser entendida como uma forma de comunicação, sendo um processo bidirecional (WINNICOTT, 1999). Por um lado, temos o bebê e inúmeros benefícios que o AM lhe proporciona e por outro temos uma mulher, que também é mãe, sendo necessário levar em consideração o que ela sente e experimenta ao amamentar. Por isso, para que a mãe possa oferecer cuidados ao seu bebê e cumpra a função que dela se espera, é essencial que ela também seja cuidada e apoiada.

A amamentação imediata é uma das consequências do contato logo após o parto entre mãe e filho, já que este constitui-se como uma porta de entrada para a amamentação bem sucedida (GONZÁLEZ, 2019). Esta promove que o RN encontre a mama e inicie a sucção mais facilmente, resultando em maior chance de uma sucção efetiva e no sucesso e continuidade da amamentação.

A OMS recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário (TOMA e REA, 2008). A prática de colocar o recém-nascido para ser amamentado logo após o nascimento, ainda na sala de parto, desde que mãe e filho estejam bem, corresponde ao 4º Passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (OLIVEIRA *et al*, 2013). Este passo preconiza o contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e seu filho, adiando qualquer procedimento rotineiro de atenção ao RN que venha separar os dois.

Amamentar na primeira hora de vida constitui-se numa prática benéfica não só para o RN, mas também para a mãe. Segundo Boccolini (2013) a sucção do bebê faz a mãe produzir

e liberar a ocitocina, um hormônio que ajuda na contração do útero, fazendo com que a mãe perca menos sangue após o parto e, conseqüentemente, tenha menor risco de desenvolver anemia. E se o bebê sugar antes de a placenta sair, a ocitocina liberada pela amamentação pode acelerar também a expulsão da placenta. A amamentação logo após o parto é um importante aliado para o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, além de ajudar na “descida do leite” (GONZÁLEZ, 2019).

“Maternalizar a mãe” durante a gravidez e nas primeiras semanas após o parto, parece ser essencial para o sucesso da amamentação, segundo Maldonado (2017). A autora cita um estudo de Raphael (1993 apud MALDONADO, 2017) indicando que as mulheres que sentiam grande desejo em amamentar tendiam a fracassar tanto quanto as que não apresentavam atitudes não tão favoráveis. E que outros fatores também não aparentavam correlacionar-se com a lactação bem-sucedida, como o afeto demonstrado pelo bebê, a preocupação com a sua saúde ou até mesmo as dores relatadas ao amamentar. O fator crucial para uma amamentação satisfatória e continuada, segundo o estudo, era a qualidade e o grau de ajuda que a mãe recém-nascida recebia após a alta pós-parto. O autor indica ainda que há várias formas de apoio que são eficazes para que a mãe consiga amamentar o seu bebê, como rituais e divisões de tarefas domésticas e os cuidados com o RN, bem como o próprio direito à licença maternidade; permitindo a mãe sentir-se segura e apta a estabelecer um ritmo individual de amamentação com seu bebê.

No ato de amamentar, a mãe transmite ao seu filho conteúdos psíquicos, transgeracionais e culturais (WINNICOTT, 1999). No entanto, para Winnicott, antes de qualquer coisa, deve haver o desejo, e quando este não está presente, pode haver uma dificuldade de vínculo com o bebê. Oferecer um espaço de escuta no qual a mãe possa falar sobre a sua história é uma forma de auxiliar a mãe a refletir sobre o seu entorno social e familiar e sobre seus afetos, assim como sobre a sua importância para o bebê e todas as questões implicadas no ato de amamentar. Dessa forma, quando a mãe escolhe a maneira em que vai alimentar seu bebê, revela influências do seu estilo de vida, da sua história pessoal e da sociedade em que vive.

Sendo assim, o ato de amamentar não se baseia somente em ofertar nutrientes ao bebê, mas também um gesto carregado de afeto, que ao satisfazer as necessidades nutricionais do bebê, propicia o contato íntimo, promovendo o vínculo precoce e os laços afetivos entre mãe e filho. Mas é importante lembrar que amamentar não é um comportamento puramente instintivo e podemos considerar que a amamentação é um fenômeno multidimensional, resultante da interação de diversos fatores que confluem para uma situação social complexa, com capacidade

de interferir tanto na frequência quanto na duração dessa prática (VASCONCELOS et al, 2006).

Destacamos aqui a importância de olhar para as relações iniciais estabelecidas entre mãe e bebê, visto que a qualidade dessa relação possibilitará em um desenvolvimento psíquico e emocional saudável da díade, contribuindo também para o estímulo e a promoção do AM nos meios sociais.

2.1.2 Desmame precoce: causas múltiplas e complexas

O aleitamento materno exclusivo (AME), é considerado, mundialmente, um dos pilares base para promoção e proteção à saúde da criança, especialmente nos primeiros meses de vida. O impacto social deste pode ser quantificado por meio da redução de doenças e atendimentos médicos, hospitalizações e tratamentos medicamentosos, uma vez que a criança amamentada tem menor risco de adoecer (TOMA e REA, 2008). Contudo, diversas dificuldades são apontadas para o desmame precoce, que envolvem múltiplas questões sociais, culturais e subjetivas.

Segundo Venâncio, Saldiva e Monteiro (2013), na década de 70, pôde-se observar uma espécie de “epidemia do desmame”, decorrente do intenso processo de urbanização, da inserção da mulher no mercado de trabalho e da propaganda e marketing não regulados dos leites industrializados, em todo o mundo.

Como resultado das políticas pró-amamentação, os inquéritos nacionais realizados a partir de 1975 vêm mostrando expansão da prática do AME, em crianças entre zero e seis meses de vida, e o aumento da duração mediana da amamentação, aproximando-se das recomendações da OMS, contribuindo de forma significativa para a melhoria dos indicadores de saúde da criança no Brasil, reduzindo, por exemplo, casos de mortalidade infantil, bem como internações por diarreia e dificuldades respiratórias (VENÂNCIO, SALDIVA e MONTEIRO, 2013).

No entanto, apesar desta expansão ao longo dos anos, um estudo realizado por Demitto *et al.* (2018), indica que, no Brasil, o desmame precoce ainda é prevalente, sendo considerado um importante problema de saúde pública, demandando ações como o constante monitoramento dos indicadores de alimentação infantil, identificação de determinantes, propostas de intervenções e novas pesquisas que busquem identificar os fatores sociais e culturais responsáveis pelos baixos índices do AME no país. Segundo o estudo, entre os diversos fatores determinantes, estão a volta da mãe ao trabalho (principalmente antes dos seis meses do bebê), as dificuldades das pessoas de acesso aos serviços de saúde, o uso de chupeta e a introdução precoce de alimentos sólidos.

O desmame precoce normalmente é definido quando a criança recebe outros tipos de alimentos diferentes do LM antes de completar seis meses de vida. Nos países europeus, no período de 2006 a 2012, apenas 25% das crianças foram amamentadas nos primeiros seis meses de vida. O relatório anual de saúde da OMS de 2012 revelou que em 21 países da Europa, apenas 13% estiveram em AME, o que representa índices bem distantes das recomendações globais (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015; WHO, 2017). No Brasil, na nova cartilha do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2019), é indicado ainda que o desmame deve ocorrer de forma natural após os 2 anos de idade, sendo considerado desmame precoce a interrupção da amamentação antes desse período:

“menor interesse nas mamadas; aceitação de alimentos variados; segurança na relação com a mãe; aceitação de outras formas de consolo que não o peito; conformar-se em não ser amamentada em certas ocasiões ou locais; dormir sem mamar no peito; preferência por brincar ou fazer outra atividade com a mãe ao invés de mamar são sinais indicativos de que a criança está preparada para o desmame” (BRASIL, 2019, p. 46)

Segundo pesquisa publicada em 2010 por Souto, Jager e Dias (2014), foi constatado que, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, apenas 41% das crianças menores de seis meses estavam em AME, sendo a duração mediana do mesmo de apenas 54 dias. A maior prevalência ocorreu na região Norte do país (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%) e Nordeste, apresentando a pior situação (37,0%) (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

Outra pesquisa realizada por Boccolini et al. (2016), com o objetivo de apresentar um panorama e atualizar a tendência dos indicadores do AME no Brasil, mostrou que a prevalência de crianças menores de seis meses de idade em 2013 foi de apenas 36,6%. De acordo com informações mais recentes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no estado do Rio Grande do Norte, em dezembro de 2015, 1.798 crianças menores de quatro meses estavam em AM, destas, apenas 88 (4,89%) em AME (BRASIL, 2015). Contudo, essa realidade é estendida a outros estados brasileiros, mesmo com diferenças de prevalência.

Um outro estudo desenvolvido no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), no município de Ribeirão Preto/SP revelou que com 30 dias pós-parto, apenas 55,32% das mães amamentavam de forma exclusiva seus filhos e, com 70 dias, apenas 40% (ARAÚJO, et al, 2008).

São diversos os motivos alegados pelas mulheres para desmamarem seus filhos. Muitos

estudos têm sido publicados, associando alguns fatores com a escolha do método de alimentação, como: personalidade da mãe, o trabalho, influência de familiares e amigos, conhecimentos básicos sobre a amamentação, utilização de bicos e chupetas, suporte e apoio oferecido pelos profissionais de saúde etc. (REA e CUKIER, 1988; SOUSA, 1991; SIQUEIRA; 1991; REA, 1997; RAMOS e ALMEIDA, 2003; ARAÚJO, 2008; SOUTO, JAGER e DIAS, 2014; VICTORA, 2016).

As principais razões alegadas para introdução de suplementos, substitutos ao LM ou sólidos, têm sido a insuficiência de leite e o trabalho da mãe. De acordo com Rea e Cukier (1988), os motivos apontados pelas mães como necessidade para introduzir a mamadeira com fórmula, perpassam às diferentes culturas em todo o mundo. As autoras reforçam que, para além dos motivos que levam as mulheres duvidarem da sua própria capacidade em nutrir o seu bebê, “as mães tendem a dar respostas socialmente mais convincentes e que não firam sua autoestima e imagem de boa mãe” ao fato de não amamentarem (1988, p. 185).

Segundo Victora et al (2016), o efeito potencial da amamentação nos países de baixa e média renda estima que 823.000 óbitos seriam evitados a cada ano em crianças menores de cinco anos se o AM fosse ampliado universalmente. As crianças que são amamentadas por mais tempo possuem menor risco de má oclusão dentária, doenças crônicas como diabetes e redução da ocorrência de sobrepeso (BRASIL, 2015). Evidências também comprovam que a amamentação está associada ao melhor desempenho em testes de inteligência, com repercussões em maiores níveis de escolaridade, maior renda na idade adulta, bem como pode prevenir em até 57% de episódios de infecções respiratórias e 72% casos de diarreia (VICTORA et al., 2016).

Ao longo dos anos as campanhas pró-amamentação vêm reforçando a “obrigatoriedade” das mulheres em amamentarem seus filhos, nos levando a refletir sobre o sentimento de culpabilidade e opressão absorvidos pela maioria das mães, dando-lhes chance de, em alguns momentos, expressar o seu desejo em amamentar, e em outros, o de negar a sua vontade de fazê-lo (GONZÁLEZ, 2019). Gonzales (2019) traz ainda o conceito de “escolha informada”, onde reforça que as mães têm o direito de não amamentar seus filhos, desde que esta escolha seja feita a partir da informação dos benefícios do AM e dos prejuízos ao não amamentar, não sendo induzidas por profissionais de saúde, pela indústria de alimentos ou pela sociedade de que seu “leite é fraco” e que possui alimentos melhores do que o LM para os seus bebês, por exemplo.

São inúmeras as dificuldades sociais enfrentadas na vida e as singularidades de cada mulher, muitas delas não compreendidas pela equipe de profissionais de saúde que as

acompanham, gerando um conflito permanente naquelas mães que não conseguem amamentar com exclusividade o seu filho (SIQUEIRA et al., 1991). Siqueira et al. (1991) reforça que as dificuldades da mãe em continuar a amamentação, apesar do desejo e do reconhecimento dos benefícios do LM, poderia estar associada ao não-acesso a um suporte adequado dos serviços de saúde ou de pessoas experientes em AM dentro ou fora do contexto familiar.

As atividades e informações no período do pré-natal e após o nascimento, ainda na maternidade, são oportunas e cruciais para a promoção da saúde e prevenção de problemas relacionados com o desmame precoce no futuro. O desmame é um processo social e, portanto, não deve ser analisado como um fato isolado e unifatorial, principalmente a partir da culpabilização da mulher. A decisão de amamentar, em geral, é tomada precocemente, desde o período da gravidez. Sendo assim, ações de incentivo durante essa fase, principalmente aliadas a orientações relativas à prática do AM, como o posicionamento, a pega correta, a extração e armazenamento do LM, podem ser garantidoras do sucesso da amamentação no pós-parto.

Sabemos que questões referentes à promoção, proteção e apoio ao AM são de suma importância para a saúde da população e que, apesar de ser considerado um processo natural, o AM sofre influências de fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos, que podem interferir no êxito da amamentação.

Um estudo realizado em vários estados brasileiros (OLIVEIRA, 2013), mostrou que mães que obtiveram menor sucesso no AM eram mais jovens (idade inferior a 20 anos), com menor grau de instrução, solteiras, com baixa condição socioeconômica, sem rede de apoio, primíparas (mulheres que tiveram seu primeiro parto), sem experiência prévia positiva com a amamentação e com necessidade de trabalhar fora do lar. O mesmo estudo, ao indagar as mães sobre os motivos de desmame, mostra que questões como ausência de orientação durante a gravidez e falta de apoio do marido/companheiro e familiares foram as mais citadas. Outro estudo, realizado em Portugal, por Pinto (2008), também destaca a importância de que os vários atores que ocupam o espaço social da mulher que amamenta sejam encarados como alvos de estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM.

O apoio social é um fator protetor e promotor da saúde em geral. No caso do AM, é de suma importância que a mulher se sinta apoiada, segura e informada desde o processo da gravidez ao puerpério, para que a amamentação tenha sucesso. Ramos e Almeida (2003), ao entrevistarem diversas mães que realizaram desmame precoce, antes do 4^a mês de seus filhos, levantaram a questão de que a amamentação é um ato que, além de precisar ser aprendido pela mulher, deve ser protegido pela sociedade, pois há uma necessidade de se obter apoio para a consecução dessa prática, não só por parte dos serviços de saúde como também dos outros

segmentos sociais.

Segundo as autoras,

(...) duas questões sempre estiveram presentes em todos os momentos das entrevistas: a solidão/ isolamento da mulher-mãe e a necessidade de obter apoio para a consecução da amamentação. O apoio, referido pela mulher a todo instante, não foi explicitado como algo exclusivo do setor saúde, mas como uma ação a ser desenvolvida em favor da amamentação, que deveria se fazer presente nos demais segmentos, do núcleo familiar aos aparelhos sociais de suporte à maternidade, por conseguinte, ao ato de amamentar (RAMOS & ALMEIDA, 2003:p.389).

Como foi dito no tópico anterior, os primeiros dias após o parto, são essenciais para o estabelecimento de uma amamentação bem-sucedida, uma vez que é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado e adaptação para a mãe e o bebê. Daí a necessidade do acompanhamento de uma rede de apoio e de escuta nesse período, pois várias dúvidas e dificuldades podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura, afetando diretamente na sua capacidade de amamentar (ARAÚJO & ALMEIDA, 2007).

De acordo com Souto, Jager e Dias (2014), é evidente a necessidade de desenvolver maneiras mais eficazes de compartilhar informações sobre o AM, que sejam capazes de atingir as mães de maneira clara e objetiva. A insuficiência ou sobrecarga de informações pode levar à ocorrência do desmame precoce, principalmente quando essas informações são comunicadas de maneira pouco clara ou muito técnica.

A complexidade de fatores interligados ao desmame precoce revela a necessidade de não generalizar os fenômenos que o cercam e de valorizar o ponto de vista de cada mulher, nas suas particularidades. Faz-se necessário repensar práticas e investir em ações que privilegiem a introjeção de novos valores culturais em favor da amamentação, valores esses que considerem a amamentação como um fenômeno a ser apreendido e protegido pela sociedade. A recorrentes falhas no processo de AM pode dizer muito mais sobre uma sociedade, do que de uma mulher, especificamente.

2.1.3 Amamentação e trabalho: entraves à emancipação feminina?

Diversos autores de campos distintos têm nos chamado atenção para repensar os limites e possibilidades de conciliação entre a amamentação e o investimento da mulher no âmbito profissional (REA, 1998; BRASILEIRO, 2012; KALIL e AGUIAR, 2016; GIORDANI, 2018).

Ao abordarmos a questão do vínculo mãe-filho faz-se também necessário situá-la frente

à relação entre amamentação-trabalho, o que impõe a consideração das desigualdades sociais (em particular as de classe e de gênero), que enfrentamos em nossa sociedade.

Os padrões sociais estabelecidos sobre amamentação, historicamente, têm se articulado à possibilidade ou não de emancipação feminina ao poder patriarcal, por meio da sua independência profissional e financeira (AGUIAR, 2016).

De acordo com Rea (1998) e Brasileiro (2012), o aumento do número de mulheres trabalhadoras no Brasil vem ocorrendo de maneira rápida, mas os benefícios trabalhistas aferidos pela legislação, não são implementados e tampouco valorizados pela sociedade. Segundas as autoras, o apoio à amamentação nos locais de trabalho, quando existente, em geral só beneficia empregadas que trabalham em tempo integral. Existem poucas estratégias elaboradas para assistir trabalhadoras rurais ou mulheres que vivem da economia informal (GIORDANI, 2018).

Vimos que, embora tenha ocorrido um importante aumento no índice de AME no Brasil, do quarto ao sexto mês esse índice não chegava a 10%, segundo MS em 2009 na II Pesquisa de prevalência de AM nas capitais brasileiras (BRASIL, 2009). Apesar de não encontrarmos dados mais atuais, alguns autores discutem sobre não ter havido mudanças significativas nos índices de AM do país nos últimos anos (BRASILEIRO, 2012; JAGER e DIAS, 2014; VICTORA, 2016). Deste modo, manter o AME até o sexto mês de vida deveria ser visto como uma estratégia de saúde pública e coletiva.

Todas as cartilhas para mulher trabalhadora, distribuídas pelo MS, citam os benefícios do AME, reforçam a não introdução precoce de outros alimentos, especialmente outros tipos de leite, mostrando imagens de mulheres bem vestidas, na maioria das vezes, atrizes, em ambientes de trabalho organizados, usando frases do tipo “*É possível manter seu filho com LM após a volta ao trabalho? Temos certeza que sim!*” (VICTORA *et al*, 2016), não levando em consideração a grande diversidade de condições das mulheres que trabalham em nossa sociedade.

Diante deste contexto, os principais fatores determinantes do abandono do AME, segundo Brasileiro (2012), são a menor renda, a baixa escolaridade e o trabalho materno. Sendo assim, as campanhas deveriam ser dirigidas a essas mulheres, mas não são elas as mulheres retratadas nessas peças publicitárias.

O relatório da Situação Mundial da Infância (UNICEF, 2019), vai de encontro com os fatores mencionados por Brasileiro (2012) para o desmame próximo ao quarto mês de vida e aponta alguns outros como nascimento via cesárea, uso de chupetas e mamadeiras, bem como o retorno ao trabalho entre o terceiro e o quarto mês pós-parto.

No Brasil esse resultado não poderia ser diferente, tendo em vista a nossa legislação trabalhista, que dá direito a somente quatro meses de licença maternidade remunerada a trabalhadoras formais. Segundo Prado, Fabbro e Ferreira (2016), em pesquisa realizada com mulheres que amamentavam e que voltaram ao trabalho por volta do quarto mês, houve uma tendência e o desejo em manter o AM por mais tempo, apesar das dificuldades. Esse dado indica que a lei da ampliação da licença maternidade de quatro para, pelo menos, seis meses, poderá contribuir para o aumento do período de AME em nossa sociedade.

Segundo a Constituição Brasileira de 1988 no seu artigo 7º, parágrafo XVIII, a mulher trabalhadora tem direito a “licença maternidade sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”. E, como previsto no art. 392: “a empregada gestante pode, mediante atestado médico, notificar o seu empregador da data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer 28 dias antes do parto e ocorrência deste”. Com relação à amamentação, a legislação presente na Constituição, prevê dois descansos de meia hora cada, para permitir que a mulher amamente seu filho até a idade de seis meses, período esse que pode ser dilatado a critério da autoridade competente, nos termos do art. 396, parágrafo único da CLT (BRASILEIRO, 2012).

Porém, como discutido anteriormente, a legislação trabalhista ainda é um entrave à amamentação, pois 4 meses de licença não condiz com a orientação da OMS, que prevê 6 meses de AME. Ainda mais levando em consideração que a licença pode começar quase 1 mês antes do parto, fazendo as mulheres retornarem mais cedo ainda para o trabalho, fora que os intervalos de meia hora cada não são efetivos na manutenção do aleitamento, especialmente quando o bebê não se encontra e nem é viável para ele estar próximo ao local de trabalho.

É interessante notar, nas cartilhas da mulher trabalhadora, que existe a sugestão de que as mulheres busquem negociar com seus empregadores a possibilidade de juntar os dois intervalos de meia hora para entrarem ou saírem mais tarde do trabalho (BRASIL, 2015). Entretanto, sem essas pausas a mulher perderá dois momentos instituídos para extrair leite, sendo importante lembrar que as mulheres que amamentam e que se afastam de seus filhos por longos períodos, precisam esvaziar suas mamas durante a jornada de trabalho, tanto para alívio do desconforto, para evitar ingurgitamento mamário, como para manter sua produção de leite. Vale ressaltar também que, mesmo nos casos em que essas pausas são respeitadas, a maioria dos ambientes de trabalho não tem um lugar apropriado para a ordenha, nem geladeiras para armazenar o leite extraído (BRASILEIRO, 2012).

Na cartilha (BRASIL, 2015) cita ainda, nos casos em que não há vínculo formal de trabalho, ou seja, quando a mulher não possui carteira assinada e, portanto, garantia de seus

direitos, que a mesma converse com o empregador e colegas sobre a importância do AM para que possa solicitar permissão de que o bebê venha ao local para ser amamentado. Diante disso, vale o questionamento: no cenário atual, de perda de garantias trabalhistas, será que há realmente a possibilidade da mulher trabalhadora que amamenta, discutir com sua chefia sobre aleitamento?

Podemos refletir, a partir disso, sobre os efeitos do desmonte trabalhista que temos visto nos últimos anos que uma informação como esta precise estar em uma cartilha, afinal, se para esta mulher não há nem a garantia de seus direitos básicos de trabalho, certamente não haverá negociações e nem espaço para amamentar.

Como medida para tentar aumentar os índices de AME até o sexto mês, as empresas passaram a receber um incentivo fiscal ao optarem pela Lei 11.770/2008 (Programa Empresa Cidadã), que estimula as instituições a ampliarem a licença maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses, bem como os funcionários estaduais e federais (KALIL e AGUIAR, 2016). Para isso, é indicado que haja salas de apoio à amamentação (BRASIL, 2015), espaço no qual haja local adequado para ordenha e armazenamento de LM em segurança, durante a jornada de trabalho.

Boa parte das conquistas que tivemos nesse âmbito está relacionada com os movimentos feministas e com a criação de debates e políticas públicas nas áreas de trabalho e saúde. Entretanto, a realidade da mulher trabalhadora que amamenta segue sendo absolutamente diversa e pouco contemplada pelos avanços destas leis.

Segundo IBGE, em 2016, cerca de 66% das mulheres brasileiras não possuíam vínculo empregatício formal, ou seja, não gozavam de nenhum dos direitos mencionados acima. Com a atual reforma trabalhista, proposta em 2017, e as leis da terceirização, esse número, provavelmente, vem aumentando. Mais terceirização, mais informalidade, menos seguridade social e, portanto, menos acesso às leis que protegem à mulher trabalhadora brasileira que amamenta.

Somado a esse cenário, temos a questão de que o percentual de famílias chefiadas por mulheres segue subindo a cada ano no Brasil. Em 2019, 22 milhões de famílias tinham essa configuração (KALIL e AGUIAR, 2016) que, na maioria das vezes, remete à figura da mulher o papel de ser a principal responsável financeira, quando não a única, implicando, de modo geral, em horas de trabalho acumuladas com atividades domésticas e cuidados dos filhos (áreas onde as mulheres, em sua grande maioria, também seguem sendo as principais responsáveis).

É importante destacar também que essa é a situação da imensa maioria das mulheres negras brasileiras: geralmente empregadas como trabalhadoras domésticas, percorrendo longas

distâncias entre suas casas e empregos, na maioria das vezes, sem direitos trabalhistas garantidos, chefiando lares monoparentais. Essa situação permite que essas mulheres estejam num grupo de maior vulnerabilidade com relação a uma série de direitos, dentre eles a manutenção da oferta de LM (VICTORA *et al*, 2016).

Diante deste contexto, fica a grande questão para reflexão: como seguir amamentando, conforme a OMS recomenda, diante desse cenário? Em um país com tantas desigualdades sociais, a questão do AM da mulher que trabalha precisa ser analisada de forma multifatorial, a partir da comunicação entre o campo da saúde e o do trabalho na implementação de políticas públicas, esforçando-se para que as estratégias abarquem as mais diversas realidades e contextos sociais existentes.

A volta ao trabalho costuma ser um momento bastante crítico ao AM. Sendo assim, pensá-la como um fenômeno social pelo qual as muitas mulheres passarão, e a grande maioria em condições não favoráveis, sendo papel do profissional de saúde que assiste esta mulher, auxiliá-la, bem como sua rede de apoio, no planejamento de estratégias possíveis e que tenham o mínimo de impacto na manutenção do AM.

Diante do exposto, é importante ressaltar que, embora diversos estudos indiquem que a ascensão social da mulher trabalhadora é constantemente indicada como uma das principais causas do desmame precoce, o trabalho feminino sempre ocorreu nas sociedades tradicionais, geralmente rurais, e as mulheres sempre amamentaram seus filhos. Isso nos leva à reflexão de que não foi o trabalho da mulher, por si só, que acarretou na diminuição das taxas de amamentação, mas sim “*as condições sociais concretas em que este se realiza, como por exemplo, trabalho fora do lar a grandes distâncias, com horário policiado, sem creches, sem intervalos para amamentar, licença maternidade curta, etc.*” (SILVA, 1990, p. 52).

Os índices de AME e continuado até 2 anos ou mais só aumentarão quando a sociedade levar em consideração a manutenção e estímulo ao AM como questão de todos e como mudança de paradigma cultural, a partir de políticas que contemplem a diversidade social da mulher brasileira. Alcançar avanços nas políticas públicas, no sentido de apoiar a mulher que deseja amamentar ao voltar ao trabalho, certamente é pensar em um país mais humano e desenvolvido.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E RESPONSABILIDADE SOCIAL

Até a década de 1970, a legislação brasileira era ineficaz no controle do *marketing* de alimentos, chupeta e mamadeira para bebês e crianças (BRASIL, 2017). A partir disso, assim como em outros países, o Brasil apresentou declínio do AM nos primeiros dois terços do século

20, atingindo as menores taxas na década de 1970 (VENÂNCIO, SALDIVA e MONTEIRO, 2013). No final da década de 1970, observou-se um aumento das taxas de desnutrição infantil, com mais da metade das crianças afetadas, bem como as taxas de mortalidade, cujos números chegavam a 88 em cada 1.000 nascidos vivos (BOSI e MACHADO, 2005). Vale destacar que boa parte dos RN recebiam outros leites que não o materno, já nos primeiros meses de vida (ALMEIDA e FERREIRA, 2002).

A partir desta constatação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) iniciaram esforços para conscientização sobre as vantagens e benefícios do AM (BRASIL, 2017). Desde então, pode-se observar uma mudança nas políticas públicas de incentivo à amamentação em todo o mundo. Nos últimos anos tais políticas têm-se fortalecido, o que pode ser constatado pelo aumento da prevalência do AM (ALMEIDA e FERREIRA, 2002). Os indicadores do Brasil demonstram que a amamentação exclusiva em menores de 6 meses passou de 3,1 para 41% entre 1975 e 2008, bem como a duração média do AM, que era de 2,5 meses em 1975, passando para 5,5 meses em 1989, se mantendo em 11,3 meses em 2008 (VENÂNCIO, SALDIVA e MONTEIRO, 2013).

Dentre as principais políticas de promoção, proteção e apoio ao AM no Brasil, podemos citar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Método Canguru, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL).

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

A IHAC é uma espécie de selo de qualidade dado pelo MS aos hospitais, público ou privados, que seguem uma série de procedimentos que estimulam o AM e que geram um cuidado humanizado da mulher no pré-parto, parto e pós-parto. Essa política foi criada em 1991 pela UNICEF e implementada no Brasil logo em seguida, no ano de 1992.

Para que seja credenciada, a instituição de saúde deve implantar na sua rotina os seguintes regulamentos: os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (Quadro 1); o Cuidado Amigo da Mulher (Quadro 1); a NBCAL e garantir a permanência da mãe ou do pai junto ao RN internado 24 horas por dia.

Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos é uma das ações que devem ser adotadas nos Hospitais Amigos Crianças (HAC) e há evidências de seu efeito positivo no AM. Susin *et al* (2000), em um ensaio clínico com 405 mães, verificaram que mães que recebem informações sobre como amamentar

possuem uma maior chance de permanecer em AME por pelo menos seis meses.

Nascer em um HAC traz uma série de benefícios para a saúde da mãe e bebê. As crianças que nascem em instituições que possuem a iniciativa têm uma duração média de AME de cerca de 60 dias, enquanto as que não nasceram em um HAC tem em média 48 dias de AME (BRASIL, 2017). O Quadro 1 ilustra as séries de medidas que a iniciativa propõe.

Quadro 1: Conjunto de medidas dos *Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno* e do *Cuidado Amigo da Mulher*

Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno
Passo 1 – Ter uma política de AM, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde
Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do AM;
Passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o AM na primeira meia hora após o nascimento; conforme nova interpretação: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;
Passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
Passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o LM, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;
Passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
Passo 8 - Incentivar o AM sob livre demanda;
Passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;
Passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar.
Cuidado Amigo da Mulher
Garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional.
Ofertar, às mulheres, líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto.
Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher, adaptando condições para tal
Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;
Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como, banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, técnicas que devem ser de conhecimento da parturiente, informações essas, orientadas à mulher durante o pré-natal.
Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;
Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, autorizar a presença e permitir o apoio à mulher, de forma contínua, se for a vontade dela;

Método Canguru (MC)

A maior causa de mortalidade infantil no Brasil são as patologias perinatais que

englobam a asfixia ao nascer, problemas respiratórios e infecções que são mais comuns em RN pré-termo e de baixo peso (BRASIL, 2011). Nesse sentido, visando a redução da morbimortalidade infantil e uma atenção humanizada/integral às crianças e pais, foi desenvolvido o MC.

Este método surgiu na década de 1970 na Colômbia, mas só foi regulamentado no Brasil no ano 2000 através da Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, publicada pelo Diário Oficial como Portaria GM nº 693, em 5 de julho de 2000, posteriormente foi revisada como Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007.

O MC é voltado para o atendimento de bebês que precisam de internação em UTI neonatal, como os RN prematuros e/ou de baixo peso. A Portaria nº 1.683 define o MC como:

1. O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social.
2. O contato pele-a-pele, no Método Canguru, começa com o toque evoluindo até a posição canguru. Inicia-se de forma precoce e crescente, por livre escolha da família, pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Esse Método permite uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.
3. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido de baixo peso, em contato pele-a-pele, na posição vertical junto ao peito dos pais ou de outros familiares. Deve ser realizada de maneira orientada, segura e acompanhada de suporte assistencial por uma equipe de saúde adequadamente treinada. (BRASIL, 2011, p.1)

O MC é dividido em três etapas sendo a primeira desenvolvida ainda no pré-natal, a segunda logo após o nascimento e a terceira após a alta hospitalar. Essas etapas estão detalhadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Etapas do Método Canguru.

1ª Etapa	- tem início no pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados durante o nascimento, seguido da internação do RN na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UNINCo).
2ª Etapa	- realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UNINCa), garantindo todos os processos de cuidados já iniciados na primeira etapa com especial atenção ao AM; - o RN permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível; - a presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimulados; - o RN deverá estar estável, em nutrição enteral plena e com peso mínimo de 1.250g.

3ª Etapa	<ul style="list-style-type: none"> - o RN receberá alta hospitalar e será acompanhado de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do MC; - o RN deve ter peso mínimo de 1.600g, se encontrar em ganho de peso nos três dias que antecedem a alta e em sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, com a mãe e família habilitados a realizar complementação.
-----------------	---

Entre os benefícios do MC destaca-se: a redução do tempo de separação mãe/pai-filho; estímulo ao AM, permitindo maior frequência, precocidade e duração e possibilita ao RN adequado controle térmico. Esta estratégia também tem contribuído para redução da morbimortalidade infantil, como indica a revisão sistemática de Conde-Agudelo e Díaz-Rosselo (2016) que analisaram 21 estudos com um total de 3.042 crianças.

Destaca-se que o MC não é um substituto das UTI neonatais e nem objetiva economizar recursos e técnicos, mas sim elevar a qualidade da atenção perinatal.

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH)

Sabemos que o LM é riquíssimo nutricionalmente e fundamental para o bom desenvolvimento dos RN. Contudo, uma parte dos RN não pode ser amamentado diretamente pelas suas mães, sendo o caso dos prematuros e bebês de baixo peso que necessitam de internação nos primeiros dias de vida. Para suprir essa demanda essencial foram criados os Bancos de Leite Humano (BLH), sendo o primeiro criado no Brasil no ano de 1943 no Instituto Nacional de Puericultura (atual Instituto Fernandes Figueira), com muitos outros criados nos anos seguintes. Em 1998, foi criada a RBBLH afim de ampliar as oportunidades de acesso à informação e propiciar uma gestão integrada.

Atualmente, a RBBLH, que é formada por 223 BLH, é a maior do mundo e em 2018 foram doados mais de 213 mil litros de leite por cerca de 180 mil mulheres (MARTINS; BARBOSA e PASSOS, 2019), contudo a demanda das UTI neonatais é maior do que a produção atual.

Os BLH são responsáveis pela execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição do médico ou nutricionista (MARTINS; BARBOSA e PASSOS, 2019). Os BLH também fazem promoção do AM, sendo que alguns ofertam consultas para as puérperas com dificuldades no processo de amamentação.

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira

Infância (NBCAL)

A NBCAL é conjunto de regulamentações que visa o controle da promoção comercial e o uso apropriado de alimentos processados, mamadeiras, bicos e chupetas para lactantes e crianças de até três anos. O seu objetivo é assegurar o uso adequado desses produtos a fim de proteger a exclusividade do AM nos primeiros seis meses e também incentivar que a amamentação continue até os dois anos, após a introdução de outros alimentos na dieta do bebê. O Art. 4º da norma, por exemplo, proíbi a propaganda, em qualquer meio de comunicação, e estratégias promocionais, como brindes, que estimulem o consumidor nas lojas varejistas, dos seguintes produtos (que possam interferir ou atrapalhar a amamentação): fórmulas infantis para lactentes; fórmulas infantis de seguimento para lactentes; fórmulas de nutrientes apresentadas e ou indicadas para RN de alto risco; mamadeiras; bicos; chupetas e protetores de mamilo (BRASIL, 2001).

Para promoção de um fenômeno complexo e multifacetado como o AM, faz-se necessário um conjunto de estratégias e de ações conjuntas, que funcionem de forma integrada e articulada com os demais setores e atores sociais. A fragmentação de programas e políticas de saúde fragilizam a assistência e geram lacunas difíceis de serem solucionadas no nível da micro gestão do cuidado.

2.2.1 O pré-natal, o parto, a amamentação e a humanização das práticas de saúde

Apesar dos claros progressos nos índices de amamentação no país, estudos apontam que as taxas de AM se estabilizaram entre 2006 e 2013 e que dois terços das mães não garantiram o AME por seis meses, conforme preconizado pela OMS (Boccolini *et al.*, 2017), deixando um alerta para que sejam revisadas as políticas e os programas de promoção, proteção e apoio ao AM, para que os indicadores de amamentação retomem a tendência ascendente.

Segundo D'Aquino (2016), o modelo cartesiano e as visões mecanicistas da operacionalidade da atenção em saúde, fragmentaram a assistência profissional.

Pesquisas recentes no campo do cuidado materno-infantil e, em especial, do AM, apontam a incorporação de conceitos e práticas que buscam transformar o paradigma normativo da transferência do saber científico como verdade absoluta em um paradigma humanizado de construção compartilhada de estratégias e soluções que buscam alcançar as singularidades do outro (CARVALHO e GOMES, 2019; p. 187).

O pré-natal, por exemplo, tem uma importância especial no aconselhamento,

informação e preparação para o exercício da maternidade e para amamentação. Entretanto, de acordo com González (2019), o pré-natalista pode ter uma influência tanto negativa quanto positiva nas escolhas da gestante, que se encontra com uma abertura sensorial ampla, apta para o aprendizado e para incorporação de novas tarefas.

Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da mulher durante a gestação e parto precisam estar atentos às suas responsabilidades diante de duas vidas, onde suas condutas podem influenciar toda a relação que mãe e bebê terão no futuro.

Segundo Boccolini (2013), um pré-natal inadequado, centrado em patologias e reforçando os medos e as inseguranças geradas pela cultura, poderá conduzir a mulher na adoção de uma postura de dependência alienante. De outra maneira, um aconselhamento pré-natal que reforce suas habilidades e que insista na sua capacidade de cuidar e de fazer escolhas assertivas para o desenvolvimento sadio de seu filho, geram autonomia e segurança na futura mãe. Sobre o assunto, Odent (2000; p. 36), afirma que *“o parto não se restringe a trazer bebês ao mundo. Parto é também produzir mães; mães fortes, competentes e capazes, que confiam em si mesmas e conhecem a sua força interior”*.

Ainda segundo Odent (2000), os efeitos da modernidade para o parto e nascimento dificulta acabam por dificultar o contato pele a pele entre mãe e bebê, alterando um padrão de reconhecimento sensorial que prioriza o apaziguamento dos hormônios de alerta para ambos. Segundo o autor, o estresse do nascimento se expressa claramente em bebês separados de suas mães, principalmente naqueles que, além da separação, sofrem intervenções médicas desnecessárias.

González (2019), levanta ainda a questão de que, numa sociedade onde quase 70% dos partos são por via cesariana, muitas delas agendadas e prematuras enquanto desenvolvimento físico e amadurecimento do bebê, a questão do contato e amamentação precoce é prejudicada; principalmente quando mães estão atadas à camas cirúrgicas, sedadas e com alterações sensoriais significativas em um ambiente nada acolhedor.

Sobre a questão das cesáreas desnecessárias, principalmente àquelas que o profissional submete a mulher alegando riscos inexistentes, Odent (2000) afirma que para muitas destas mulheres, o fato de não terem tido o parto idealizado é sinônimo de começarem mal a jornada materna. Segundo o autor, essas mães tendem a se sentirem “incompetentes para parir”, correndo o risco do sentimento de insuficiência produzido a partir da cena do nascimento ser estendida para os cuidados dos bebês, especialmente para a amamentação.

Mulheres submetidas à cesarianas têm um atraso no estabelecimento da amamentação e este tempo perdido na formação de vínculo e no aproveitamento da confluência hormonal

entre mãe e bebê, de acordo com González (2019), pode ser o determinante de insucesso no AM, visto que, muitas mulheres já saem das maternidades com fórmula prescrita por profissionais de saúde. Para o autor, somente quando entendermos a suprema importância destes momentos iniciais para se obter a amamentação efetiva, é que teremos atingido um nível superior de respeito e humanização das necessidades e cuidado entre mãe e RN.

D'Aquino (2016), discute também que a modernidade apresenta grandes desafios para amamentação, desde à migração das mulheres ocidentais aos hospitais para ganharem seus filhos. Segundo a autora, as repercussões mais amplas dessa gigantesca modificação cultural ainda não foram suficientemente aquilatadas, mas podemos inferir, de antemão, o quanto uma alteração desta natureza é capaz de dificultar um fenômeno adaptativo mais antigo que a própria humanidade. D'Aquino discute, ainda, que a maioria dos problemas observados durante a amamentação é originada por um afastamento paulatino e sistemático de posturas e condutas que os seres humanos realizavam de forma natural nos milênios que antecederam a espécie. Para a autora, nossa vinculação e inserção em uma sociedade moderna, industrializada, individualista e tecnocrática têm um preço a ser pago.

Nossos antepassados não percebiam qualquer descontinuidade entre os eventos do parto e os da amamentação. Era para nós um continuum inquebrantável, pois que a amamentação era fundamental para a sobrevivência dos recém-nascidos altriciais. Entretanto, a modernidade ofereceu-nos a possibilidade de artificializar e separar tais eventos, criando, pela primeira vez na história humana, o entendimento em separado destes processos. (D'AQUINO e JONES, 2019 In: CARVALHO e GOMES, 2019, p. 195)

De forma complementar, para os autores supracitados, sobressai a ideia de que as mulheres são essencialmente capazes de nutrir seus filhos com o alimento de qualidade que brota de seus seios, mas que essa habilidade só pode se expressar plenamente quando os eventos anteriores à primeira mamada são bem conduzidos, e quando todos os atores sociais oferecem ajuda e apoio humanizado a estas atividades.

Como dito anteriormente, a forma de nascimento influencia diretamente no processo de amamentação. Para que aumentemos a taxa de AM em nossa sociedade é imperioso que os altos índices de cesarianas sejam discutidos em todos os níveis, desde a consulta pré-natal, na linha de frente do cuidado, até às políticas públicas de atenção e saúde da mulher (GONZÁLEZ, 2019). O humanismo aplicado ao momento do nascimento não se inicia com as primeiras contrações e nem pode ser interrompido ao cortar o cordão umbilical, pelo contrário, ele deve acompanhar todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, em que o direito à informação, a

liberdade de escolha e o apoio da família e da comunidade não devem ser negligenciados.

2.2.2 Estamos promovendo a amamentação de maneira eficaz? Sobre o manejo ampliado da amamentação na sociedade

Como já mencionado anteriormente, no plano individual (microambiente), o sucesso da amamentação depende de algumas circunstâncias como manejo adequado da técnica, percepção da importância de amamentar, decisão da mãe por fazê-lo e apoio dos familiares; contudo, são as causas sociais e culturais (macroambiente) que mais determinam o desmame inoportuno (MONTEIRO, NAKANO e GOMES, 2016).

Segundo os autores, dentre as causas socioculturais do desmame precoce, a falta de apoio social e desinformação da sociedade sobre o valor do AM e a incipiência das políticas e programas de promoção, proteção e apoio à amamentação são as mais danosas, pois agem especialmente na segurança e no sentimento de capacidade que a mulher precisa para amamentar.

É necessário que os profissionais de saúde não sejam capacitados apenas para o desenvolvimento do ato clínico e técnico da amamentação, mas incorporem um conjunto de outras habilidades no planejamento e execução de políticas públicas, viabilizando medidas de caráter sociocultural e comunicacional (CARVALHO, 2016). E para ser eficiente, essa capacitação precisa ser estendida para além do âmbito da saúde, abarcando os diversos dispositivos e atores sociais.

Faz-se necessário pensar a promoção e proteção do AM enquanto questão de Saúde Coletiva, o que exige uma abordagem interdisciplinar com o enfoque na transversalidade. Segundo Rea (2003) o aumento das taxas de AM no Brasil no início dos anos 1980 pode ser visto como algo que poderia estar melhor se todas as atividades que se realizaram no país tivessem sido mantidas, avaliadas, corrigidas, bem coordenadas, aprimoradas, se comunicassem e estivessem em conjunto com os demais dispositivos e aparelhos da sociedade.

Sendo a amamentação uma questão transversal, deve ser compreendida em todas as suas dimensões, com uma abordagem ampla e diversificada, tratando o AM como um processo que é vivido pela sociedade e nas comunidades, como ato universal, presente de modo recorrente em cada família. Devemos fazer um esforço para integrar diferentes debates e campos do conhecimento, buscando os pontos de convergência entre as várias áreas e estabelecer uma abordagem conjunta, propiciando uma relação epistemológica entre as áreas de saberes para aproximação com maior propriedade desse fenômeno social complexo (CARVALHO, 2016).

Para Araújo (2004), os materiais de orientação para a amamentação reproduzem,

geralmente, um modelo desenvolvimentista da comunicação, no qual a informação é transmitida por meio de um processo linear, verticalizado e unidirecional, que possui muitas lacunas importantes e, em geral, está baseado em uma concepção biologicista, não atingindo as necessidades manifestadas pelas mães e suas dificuldades em amamentar. É importante que a mulher seja compreendida em seus aspectos subjetivos e tratada como protagonista na prática do AME, mas cercada de atores sociais. E esse objetivo só será alcançado mediante pesquisas que privilegiem vivências, desejos e situações.

É preciso repensar a forma de elaboração dos materiais comunicacionais para a maternidade, apresentando novas construções discursivas que considerem as subjetividades da mulher, tomando-a como protagonista deste processo. Segundo Araújo e Cardoso (2007, p. 59) o indivíduo que recebe o discurso institucional não deve ser visto como consumidor passivo da orientação oficial, mas como o principal interlocutor ou “coprodutor de sentidos”, sentidos que se formam a partir de um processo necessariamente dialógico.

Informações a respeito da pega correta, aquela onde o bebê abocanha a maior parte da auréola e não somente o bico e que a mesma não deve causar dor ou desconforto; de que as mamas precisam ser aliviadas com massagens e ordenhas quando estão muito cheias para não causar mastites ou ingurgitamento mamário (inflamações e bloqueio das mamas), bem como o próprio ensino das técnicas em si, inclusive as de extração e armazenamento de LM; de que a mãe não precisa se privar de nenhum alimento durante a amamentação (somente em casos de bebês alérgicos à proteína de vaca), o que pode auxiliar na diminuição do estresse, insegurança e preocupação materna durante o processo; de que alguns medicamentos não são compatíveis com a amamentação e que possuem diversas ferramentas para pesquisa de substâncias compatíveis e alternativas a mesma (inclusive um aplicativo espanhol chamado *e-lactância*); de que a livre demanda não possui horários específicos e é uma aliada importante na regulação energética do bebê; de que não existe leite fraco e que o LM tem todos os nutrientes necessários para garantir a saúde e imunidade do seu bebê exclusivamente por 6 meses e ainda como alimento principal até o primeiro ano de vida; de que bebês, fisiologicamente, perdem peso durante os primeiros 15 dias e de que a curva utilizada pelos profissionais de saúde como métrica para acompanhar o peso e desenvolvimento físico do bebê é um parâmetro importante, mas não o único para indicar que o bebê precisa complementar a amamentação; de que a amamentação noturna, apesar de muito cansativa, é muito importante na regulação e manutenção da produção de LM e que o desmame noturno (aquele guiado pela mãe e não pelo bebê) pode acarretar em baixa produção de leite e, conseqüentemente, em desmame total; de que bebês não procuram o seio materno somente para matarem a fome, mas também como

forma de analgesia, alívio de desconfortos em geral, calmante e segurança emocional; de que o uso de mamadeiras e chupetas estão fortemente associados ao desmame precoce são somente algumas das milhares informações que englobam o universo do AM, que podem impactar de forma positiva na amamentação, empoderando mãe e família e que deveriam ser de fácil acesso a todas as gestantes, estando presentes nas consultas, grupos e atividades pré-natais (GONZÁLEZ, 2019).

O AM não é uma questão simples de ser promovida, porque se trata de um ato psicossomático complexo e sociocultural (CARVALHO e GOMES, 2019). Para os autores, há um conjunto de técnicas de apoio para que a amamentação seja bem sucedida, sendo assim, não basta que as campanhas e serviços de saúde digam “dê o peito ao seu filho” ou “amamente, é natural”. Além disso, não se deve promover somente o produto, no caso o LM, mas também o ato de amamentar como benéfico para todos os envolvidos. É urgente a necessidade de ampliar a forma e a maneira pela qual a amamentação vem sendo promovida em nossa sociedade.

Ampliar o olhar para além do peito da mãe e compreender a criança, a família, o meio social e o ambiente em que a criança nasce e cresce, aumenta a possibilidade de as ações, os programas e as políticas públicas em prol do AM serem efetivas na melhorara constante e permanente dos seus resultados. Não basta somente pensarmos em instituições e profissionais de saúde defensores do AM, mas sim, promovermos uma sociedade amiga da amamentação (CARVALHO, 2006).

2.3 MATERNIDADE CONECTADA E OS NOVOS ARRANJOS DA CONTEMPORANEIDADE: A ERA DA INFORMAÇÃO COMPARTILHADA

O exercício ativo da maternidade, bem como a mulher enquanto protagonista do mesmo, evidencia um novo esforço da busca por uma atenção e compreensão mais humanística e autônoma, por parte dos profissionais de saúde, no que diz respeito a um olhar ampliado onde mãe, bebê e família fazem parte de um processo contínuo de observação, orientação e, principalmente, de apoio efetivo (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007).

Desde a gravidez até o nascimento, a mulher brasileira tem acesso a uma rede informal cada vez mais presente e dinâmica, resultante da popularização da *internet*, *sites*, *blogs* e *aplicativos* e, principalmente, dos grupos de apoio *online* em redes sociais, como, por exemplo, o *Facebook*, *Whatsapp* e *Instagram* (FILHO, CARVALHO e MARTINS, 2017). Por meio destas novas ferramentas tecnológicas, uma infinidade de informações, serviços e consultorias são oferecidos às mulheres como promessa de apoio e orientação para o exercício da maternidade (NÓBREGA *et al*, 2019).

Este fenômeno é percebido não somente na sociedade brasileira, mas também em outros países, abrangendo em maior grau as sociedades urbanas ocidentais modernas, onde com núcleos familiares menores e laços dispersos entre fronteiras globalizadas, as mulheres acabam dispondo de uma menor rede presencial, passando a buscar e a validar o apoio e as orientações encontradas nas redes sociais (NÓBREGA *et al*, 2019).

Foram identificados alguns estudos que buscaram compreender de que forma as mulheres estão utilizando os recursos da *internet* e, mais precisamente, das redes sociais como meio de compartilhamentos de experiências e informações em geral (BRAGA, 2004; BRAGA, 2008a; SALGADO, 2012; PINHEIRO, 2014; FRIZZO, 2015; TOMAZ, 2015; SEABRA, 2017). Já com relação a área da maternidade, especificamente quanto ao AM, poucos estudos são encontrados.

Trata-se de uma área de atuação que ainda demanda muita atenção e estudo. A maior parte das pesquisas encontradas sobre suporte *online* na maternidade, envolvem autores e participantes europeus e norte-americanos. Na América Latina, a maior parte das investigações encontradas nas bases de dados abordam o uso de redes sociais no apoio às populações portadoras de doenças crônicas e seus familiares.

No Brasil, Filho *et al* (2014) vem desenvolvendo um trabalho na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), utilizando as redes sociais como forma de apoio ao AM e encontramos também as pesquisas de Melo-de-Aguiar (2015) e Nóbrega *et al* (2019), sobre a temática. Estes estudos foram os que mais se aproximavam da área estudada, demonstrando uma necessidade de mais pesquisas, que possam ampliar e auxiliar na discussão e debate deste fenômeno.

2.3.1 As mudanças culturais na era digital e o saber compartilhado

O surgimento de novas tecnologias de comunicação representa uma grande mudança, não só nos meios de informação, mas também nas relações sociais. Se os tempos e os espaços mudam, mudam também os processos sociais e os significados dados a eles, bem como os modos como se constroem e os atores que os produzem. Faz-se necessário, nesse sentido, uma atualização constante e permanente dos debates, bem como uma maior compreensão sobre os modos como as diferentes formações sociais constroem e reconstroem seus patrimônios simbólicos.

Produzir e circular informações na *internet* tornou-se tarefa muito mais simples e barata do que através dos meios de comunicação tradicionais. As redes sociais virtuais, por exemplo, possibilitam interação em tempo real, partilha de relatos, fotos e vídeos com pessoas do mundo

todo, revolucionando não só a maneira de se comunicar, mas também a forma de ler, escrever e estar no mundo. Os amigos virtuais ou “seguidores” são participantes ativos, que não apenas leem e veem a vida dos outros, mas interagem e avaliam o conteúdo exposto.

Com o surgimento dos *smartphones*, por exemplo, temos “o mundo na palma da mão” e além de nos comunicarmos com pessoas em tempo real, pagamos contas, fazemos compras, etc., de qualquer lugar, e temos acesso a qualquer conteúdo disponibilizado *online*. O compartilhamento de informações na *internet*, diferentemente daquelas publicadas nos livros impressos, permite aos sujeitos a produção colaborativa de conhecimentos (MOURA, 2018).

Sendo assim, a *internet* propicia uma série de possibilidades e em muitos casos prazerosas, uma vez que tende a gerar sensação de liberdade, mobilidade e, muitas vezes, poder (NICOLACI-DA-COSTA, 2002). Lima *et al.* (2016) afirmam que o ambiente virtual é um universo marcado pelo dinamismo, fluidez e pelo imediatismo, com percepção temporal e espacial que lhe confere uma dinâmica própria e influencia o campo social. Tornou-se um novo espaço de realizações, atravessando a cultura e a subjetividade de quem vive no século XXI (MOURA, 2018).

Segundo Castells (2003), a *internet* é a base tecnológica que possibilita que a “Era da Informação” adquira sua forma: a de rede. O autor caracteriza rede como um conjunto de “*nós interconectados*”. Não obstante seja uma prática humana antiga, a *internet* energizou a comunicação e transformou-as em redes de informação flexíveis e adaptáveis, impulsionando, assim, a transição para uma nova sociedade, a chamada —sociedade de rede— que vem estruturando atividades econômicas, sociais, políticas e culturais ao redor do mundo. Neste contexto, um elemento pode se conectar a qualquer outro, sem caminhos pré-estipulados, fronteiras geográficas e outras barreiras, pois tudo aquilo que não é material é descentralizado e de livre circulação, ao acesso de todos (NICOLACI-DA-COSTA, 2002).

A linguagem cibernética, como reprodutora e produtora de sentidos, se constitui a partir dos códigos culturais. A pretensão de compreender qualquer grupo social específico, que compartilha seu cotidiano em redes sociais, implica na necessidade de entendimento do contexto em que tal grupo está inserido (MOURA, 2018). Segundo a autora, o comportamento de compartilhar informações pessoais somente se tornou possível a partir do surgimento das novas tecnologias de comunicação na contemporaneidade. É preciso, portanto, compreender qual lugar tais tecnologias ocupam em nossa sociedade, bem como conhecer o que possibilitou sua adesão em massa.

Sabemos que a *internet* potencializa a participação e a comunicação interativa, podendo promover, até mesmo, o engajamento cívico, a provisão de informação e sua democratização.

Na área da saúde, também houve mudanças na forma como os indivíduos buscam informações, que são nítidas e que afetam o relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde, bem com as interações sociais a respeito de problemas e troca de experiências relacionadas às questões de saúde-doença. Tais mudanças são evidenciadas pelas novas formas e possibilidades de sociabilização proporcionadas pelas novas tecnologias, fenômeno denominado *Cibercultura*, que segundo Fernandes, Calado e Araújo (2018), pode ser considerado como conjunto de transformações que ocorrem na sociedade e na cultura, a partir do uso da rede de computadores e outros suportes tecnológicos, e que tem sua origem no desenvolvimento do *ciberespaço* (espaço das comunicações por rede de computação).

Moraes (2003), afirma que a rapidez e o baixo custo da *internet* acabam por favorecer a difusão extensiva de informações e conhecimentos, sem submetê-los a hierarquias de juízos e a filtros ideológicos, que compõem a mídia tradicional. Para ele, as redes sociais, por exemplo, proporcionam a intervenção dos organismos sociais na cena pública, devido à sua característica única de disponibilizar, em qualquer espaço-tempo, variadas possibilidades de troca, compartilhamento e interações. Dessa forma, o que distingue a *internet* dos outros meios de informação é sua condição de canal público, desterritorializado, livre de regulamentações e controles externos.

Fernandes, Calado e Araújo (2018, p.3359), discorrem, também, sobre o compartilhamento online do conhecimento adquirido com outras pessoas, que formam uma espécie de comunidade, que pode ser definida como uma “unidade social baseada em uma plataforma da *internet*”, reunindo indivíduos com interesses e objetivos similares, com o objetivo de construir atividades coletivas, relacionadas ao cuidado, promoção e à educação em saúde.

Moretti, Oliveira e Silva (2012), em sua pesquisa sobre uso da *internet* e saúde, realizada em um portal de saúde de grande acesso, identificaram que, para 86% dos entrevistados, a *internet* é a principal fonte de informação sobre saúde, afirmando, ainda, discutir essas informações com outras pessoas. O estudo apontou também que, desse percentual, 89% dos respondentes eram do gênero feminino. Honorato (2014), em pesquisa similar, ao revisar estudos sobre a interligação entre cibercultura e saúde, destacou que, além do uso da *internet* para obter dados, seu potencial para divulgação e disseminação de informações é surpreendente.

Neste contexto, a *internet* é um espaço rico por contemplar uma série de mídias sociais que possibilitam a veiculação de diversas informações utilizando variados meios, como textos, vídeos, imagens, chats e fóruns. Fernandes, Calado e Araújo (2018) indicam, ainda, que o suporte entre pares nas redes sociais sobre um assunto em comum resulta no empoderamento

coletivo, por meio da construção e fortalecimento da rede de relacionamentos, da aceitação em caso de doenças e do sentimento de pertencimento à comunidade. Segundo os autores,

Entende-se aqui empoderamento como processo de mobilização e práticas que visam impulsionar indivíduos e grupos a lutar por melhores condições de vida, a se transformarem em sujeitos e grupos ativos, que reivindicam aumento do poder, autonomia e participação nas relações interpessoais e institucionais (FERNANDES, CALADO & ARAÚJO, 2018, p.3359).

É importante destacar que muitos pontos da chamada ‘revolução digital’ ainda são questões controversas no meio acadêmico. Em contraponto com as ideias mais positivas em relação ao potencial da tecnologia, alguns filósofos tentam desmistificar a *internet* e seus desdobramentos. Mattos, Souza e Manhães, por exemplo, veem o excesso de informação que circula na rede como um fator determinante da passividade do homem. Para os autores, a informação em tempo real e a velocidade mudaram a relação do homem com o ambiente urbano, social e cultural. Diante da quantidade de estímulos que exigem resposta imediata, o ser humano se tornou um receptor passivo, que possui muitos meios de comunicação, mas se comunica pouco (MORETTI, OLIVEIRA E SILVA, 2012), fazendo-se necessário ampliar a discussão sobre o impacto social que essas novas formas de se comunicar e obter informação vem tendo nas diversas esferas da sociedade.

Toda mudança cultural de grandes proporções provoca questionamentos. Segundo Moretti, Oliveira e Silva. (2012), por tratar-se de um meio de comunicação como qualquer outro, a *internet* apresenta suas inconsistências, suas peculiaridades e seus vieses, fazendo-se necessário um uso cauteloso desse instrumento de compartilhamento e obtenção de informação facilitada, que, muitas vezes, traz informações inadequadas ou incompletas cientificamente. É importante saber filtrar os conteúdos, antes de tomá-los como verdade absoluta, principalmente quando estamos tratando da produção e consumo de informação para saúde.

2.3.2 O uso das redes sociais no processo de amamentação: apoio, informação e escolha?

A maternidade e a amamentação são construções culturais, que vão além do ato biológico em si, não sendo papéis sociais fixos, dos quais as mulheres se apropriam naturalmente, reproduzindo-os de forma simples e harmoniosa. São, antes, desafios e demandas construídas socialmente que envolvem ressignificação, conflitos e redefinição da sua identidade social. A amamentação como fato social não se restringe apenas a um meio de alimentar, mas expressa um modo de ser e estar socialmente, adquirido no meio cultural.

Os significados atribuídos à maternidade estão vinculados às representações acerca das

funções que a mulher assume na organização da sociedade. Compreendemos que tanto os significados a respeito da maternidade quanto às representações sobre as funções das mulheres são produtos de uma determinada cultura, entendida aqui como o conjunto de valores apreendidos, princípios, tradições, visões de mundo, hábitos que influenciam o modo de pensar e agir dos sujeitos e forjam sua identidade social (MINAYO, 1992).

Entendemos ainda que a cultura é historicamente construída, ou seja, assume dinamicidade e mutabilidade no âmbito das complexas relações sociais desenhadas a partir de uma sociabilidade que se processa no tempo e no espaço (MINAYO, 1992) e, também, no *ciberespaço*. Assim, se os significados atribuídos à maternidade e às funções das mulheres são produtos da cultura e se esta, por sua vez, é produto do conjunto das relações sociais processadas para realizar um determinado modo de sociabilidade, compreendemos que é necessário inscrever o debate acerca dos significados da maternidade (e das funções das mulheres) no debate sobre a sociabilidade capitalista e globalizada – que atravessam a sociedade brasileira na contemporaneidade.

Alguns autores descrevem o AM como um fenômeno social complexo e afirmam que a decisão da mulher de amamentar ou não envolve diversos fatores, apontando o apoio recebido pela mulher como uma importante variável, relacionada ao início e à manutenção da amamentação (ASIODU *et al.*, 2017).

A iniciativa Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, idealizada pela OMS e UNICEF em 1998, preconiza o encorajamento de grupos de apoio presenciais à amamentação, onde, normalmente, as mães deveriam ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (NÓBREGA *et al.*, 2019). No entanto, muitas mulheres não dispõem desses grupos em suas cidades ou os grupos existentes oferecem apoio unicamente voltados para amamentação, não englobando toda a interface do cuidado da mãe em seu processo materno.

Filho, Carvalho e Martins (2017), levantam, ainda, a questão de que os grupos de suporte materno *online*, vêm para ocupar essa lacuna deixada pelos serviços de saúde, oferecendo diversas opções de acesso e abrangendo as demandas específicas de cada mãe durante a maternidade.

Com o advento da *internet*, se desenvolvem novas possibilidades de busca de apoio para questões relacionadas à maternidade, inclusive no que se refere à amamentação. Entre essas possibilidades, destacam-se as informações disponíveis em multimídia, tendo em vista que a nova geração de mães possui mais amplo acesso ao ambiente “*online*”, por meio de recursos como computadores, *tablets* e *smartphones*, muitas vezes, em mais de um desses equipamentos ao mesmo tempo (WOLYNN, 2018).

Gallegos *et al* (2014), afirmam que pesquisas acadêmicas em várias partes do mundo já vêm acompanhando algumas dessas iniciativas e validando-as. Os autores apontam um estudo sobre o uso de mensagens de texto como facilitadoras da promoção do AME, funcionando como recurso de suporte personalizado na capacitação de mulheres para resolução ativa das questões relativas ao AM, representando, assim, uma ferramenta de baixo custo para melhoria e o cuidado da saúde materno-infantil.

No Brasil, como por exemplo, as mães contam com aplicativos como o “Aleitamento”, disponível para *iPhones e smartphones*, criado pelo Dr. Marcus Renato de Carvalho. O aplicativo disponibiliza informações diárias e um guia sobre assuntos referentes à maternidade, em geral, entre outras funcionalidade, de forma gratuita. Novas tecnologias estão sendo cada vez mais utilizadas para ampliação, compartilhamento e o gerenciamento de conexões e relacionamentos entre especialistas e leigos ((NÓBREGA *et al*, 2019).

Sobre essa mudança nas relações entre profissionais de saúde e pacientes, Tomaz (2015, p.159) afirma que “atualmente, um verdadeiro exército formado por pediatras, psicólogos, psicopedagogos, neuropediatras e nutricionistas, entre outros, ocupa os territórios midiáticos por meio de produtos que alimentam cotidianamente o imaginário social da maternidade”, fazendo-se necessária a constituição de novas ferramentas metodológicas para compreensão desse processo e o impacto que ele tem tido na vida dessas mulheres. A autora chama de “pedagogia da maternagem” esse espaço que a mídia ocupou de ensinar às mulheres a tarefa de ser mãe, com autoridade proveniente, sobretudo, de especialistas. Trata-se de um reconhecimento, por parte de diferentes áreas, de que as práticas comunicacionais virtuais são cada vez mais constitutivas dos ideários da maternidade (TOMAZ, 2015; OLIVEIRA e PINTO, 2016).

Braga (2008a) faz uma crítica sobre esse ambiente midiático entre a mãe passiva e os especialistas da maternidade e problematiza um novo espaço, dentro das novas mídias, de construção da maternidade, onde as mulheres-mães são ouvidas e partilham suas expectativas, frustrações e experiências. O arranjo mãe, mídia e especialistas, segundo a autora, não deixou de prevalecer, mas parece estar sendo reconfigurado pelas novas mídias e novas formas de interação, possibilitadas pelas novas redes sociais.

As expressões da maternidade no meio virtual é um objeto de estudo ainda recente. As redes sociais têm proporcionado espaços virtuais de apoio, informação e suporte emocional entre mulheres. Oliveira e Pinto (2016) chamam esse novo contexto que emerge no compartilhamento das experiências de vida e informações a respeito do universo da maternidade, por meio das redes sociais virtuais, de apoio social entre mulheres mães.

Vimos que a troca de experiências, apoio e informações nas redes sociais, por mulheres mães tem sido crescente e pode afetar diversos aspectos que envolvem a maternidade, inclusive na amamentação, podendo impactar na decisão da mulher de amamentar ou não. Dessa forma, entende-se que é necessário que a mulher tenha elementos que possam influenciar de forma positiva na sua escolha de amamentar, entre os quais, de acordo com Oliveira e Pinto (2016), se destaca a percepção que a mulher tem acerca dos benefícios e da sua capacidade para gestar, parir, amamentar e maternar. E para as autoras, essa percepção pode ser representada pela confiança da mulher de que ela possui conhecimentos e habilidades suficientes para cuidar de seu bebê com êxito, sendo a troca virtual uma forma importante para o estabelecimento dessa confiança, a partir da experiência de outras mulheres.

A troca de informações e experiências é apontada como ponto forte do suporte *online* para a maternidade contemporânea (MELO-DE-AGUIAR, 2015). Deste modo, podemos pensar que, um dos papéis desta ferramenta, é suprir as mães de informações, principalmente sobre saúde e cuidados com o bebê. Ainda segundo a autora, além da troca de informações, as mulheres percebem que o suporte recebido contribui em momentos difíceis da vida, como fragilidade emocional, em que necessitam de encorajamento e apoio, como é o caso da chegada de um bebê na família; especialmente para as mães de primeira viagem.

Araújo (2008) observa, ainda, que esses discursos continuam naturalizando a amamentação, considerando-a como um processo e um comportamento unicamente biológicos. Com tantas mudanças, parece ser urgente repensar as estratégias de comunicação com a mulher-mãe, apresentando novas construções discursivas que considerem suas necessidades e uma participação ativa da mesma. Alguns autores sugerem que a *internet* surge como quebra paradigmática de acesso e divulgação da informação e pode ser uma grande aliada para disseminação de conteúdos de saúde (MORETTI, OLIVEIRA e SILVA 2012; HONORATO, 2014), e de acordo com a presente pesquisa, para a promoção da amamentação e rede de apoio entre mulheres.

Santos *et al.* (2016) afirmam que, quando mães relatam utilizarem a *internet* como recurso para obter informação acerca da amamentação, destaca-se que esse pode ser um meio de comunicação positivo, nesse aspecto. De modo complementar, Pinheiro (2014) indica que o surgimento dessa tecnologia tem motivado o aumento expressivo do número de *sites* dedicados a fornecer conselhos de saúde e informação para maternidade. Aliados à tecnologia, os familiares, amigos e profissionais de saúde são fundamentais, como fontes de apoio para promoção de uma maternidade saudável e do sucesso da amamentação.

3 MÉTODOS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o papel das mídias sociais na promoção do AM, tomando como referência a literatura atual, que indica que os níveis de amamentação no Brasil ainda estão muito abaixo das recomendações da OMS; de modo que somente 40% dos bebês brasileiros, menores de 6 meses, são alimentados exclusivamente com LM, apesar de haver uma tendência ascendente durante as últimas décadas (ARAÚJO, 2008; OLIVEIRA, 2013; VENÂNCIO, SALDIVA & MONTEIRO, 2013;). Desse modo, pensar a importância da amamentação para a saúde e a forma como essa questão vem sendo abordada no ambiente da *internet*, que é um meio cada vez mais utilizado como recurso informativo na contemporaneidade, faz-se cada vez mais necessário em pesquisas contemporâneas.

A seguir serão apresentadas as estratégias metodológicas para identificar perfis de apoio à amamentação existentes na rede social *Instagram*, para verificar as informações por eles disseminadas e compreender como a rede de apoio para a promoção do AM se constrói e vem sendo percebida e utilizada pelas usuárias.

3.1 DESENHO DO ESTUDO

A fim de alcançar os objetivos apresentados, o estudo aqui proposto trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, que busca entender e discutir os fenômenos sociais por meio da análise de experiências de indivíduos ou grupos (MINAYO, 2015), orientada pela perspectiva teórica das relações de gênero, corpo e identidade social (BRAGA, 2008b; MOREIRA, 2011; GIORDANNI, 2018). A escolha desse tipo de estudo partiu da definição e delimitação do objeto: os elementos que compõem as narrativas sobre o apoio e promoção da amamentação no *Instagram*, abordando a experiência de amamentação das mulheres e sua relação com o uso de informações em saúde obtidas por meio da rede social.

O método qualitativo surge como uma estratégia de diálogo entre áreas distintas de conhecimento, capaz de viabilizar o entrelaçamento entre teoria e prática e de agregar múltiplos pontos de vista, seja das variadas formulações teóricas utilizadas pelos pesquisadores ou a visão de mundo dos informantes da pesquisa utilizados de modo articulado no estudo empreendido pelos autores (MINAYO, 2015).

3.2 ESCOLHA DO CAMPO DE PESQUISA

Alguns autores indicam que o *ciberespaço* é o meio de comunicação aberto pela interconexão mundial dos computadores e smartphones, marcado pela informação interativa, fluida e virtual, permitindo vários modos de comunicação (BRAGA, 2008b; LEVY, 2009;

APROBATO, 2018). Ele pode ser considerado um local de sociabilidade e convivência humana, onde as pessoas passam a se relacionar, trocando afetos e experiências, interagindo de diversas formas e meios semelhantes ou às ações executadas no cotidiano da “vida real”.

De acordo com Zanini (2016), o acesso fácil e rápido à tecnologia e à *internet* transformou completamente as relações entre as pessoas. Assim, o estudo tomou o ambiente virtual como objeto de investigação, a fim de compreender a dinâmica da produção de conhecimento em torno da amamentação no *Instagram*, buscando compreender suas particularidades, os discursos produzidos, seus efeitos e as interações que são estabelecidas pelas seguidoras que consomem e compartilham informações e experiências sobre AM.

Criado em 2010, o *Instagram* pode ser considerado uma plataforma que funciona como uma rede social *online*, que possibilita aos seus usuários o compartilhamento de fotos e vídeos com outros usuários com interesses similares ou não (INSTAGRAM, 2020). O recurso *stories* do *Instagram* pode exibir fotos ou vídeos, de até 15 segundos, em tempo real ou não, que ficam disponíveis por 24 horas e depois são apagadas automaticamente, diferente dos materiais postados no *feed* do perfil, que permanecem disponíveis indefinidamente.

A rede social atingiu recentemente a marca de 1 bilhão de usuários mensalmente ativos, com média de 180 milhões de novas publicações todos os dias, que recebem 4,2 bilhões de curtidas (INSTAGRAM, 2020).

A escolha pelo *Instagram* como ambiente de pesquisas que envolvem o estudo da compreensão de afetos, pensamentos, ações e reações emocionais, é justificada por se tratar de um dos aplicativos atuais mais importantes em termos de redes sociais (OSMAN, 2018). Outro ponto considerado para escolha da rede social é a adesão massiva dos brasileiros à plataforma, sendo o Brasil possuidor da segunda maior base de usuários da mesma, com mais de 69 milhões de usuários ativos mensais (INSTAGRAM, 2020). Segundo Aprobato (2018), o Brasil é o país latino que mais está conectado nas redes sociais. Cerca de 75% da população brasileira acessa utiliza redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Whatsapp* e *Youtube*.

Piza (2012), ao abordar o que chama de “fenômeno Instagram”, indica que este é o resultado de um processo dinâmico e social, que se origina das condições propícias da era da tecnologia da informação. A quantidade crescente de usuários inscritos ao longo dos anos, sinaliza para a preferência pela rapidez na propagação de informações, principalmente àquelas com mais recursos visuais, do que textuais, propriamente ditos.

Como uma plataforma que possibilita a utilização de conteúdo multimídia, o Instagram proporciona o compartilhamento de narrativas pessoais, a partir de um registro muito próximo da atualidade, com recursos de introspecção e reflexividade (JERSLEV, 2016). Permitindo,

ainda, a conexão entre conteúdos, por meio de links e das famosas hashtags e, também, a interação com o leitor ou “seguidor”, através de comentários e respostas aos comentários. Podemos afirmar que o Instagram oferece um vasto material para pesquisa, diante de tantas possibilidades de interação.

Nas redes sociais a quantidade de fotografias e vídeos que circulam nas mídias sociais é imensa. Quando analisamos os perfis públicos das pessoas nas mídias sociais e, por consequência, as suas postagens, vemos a própria representação e identidade que aquela pessoa tem com o espaço que a cerca. O mesmo vale para os textos. Guardar as conversações e as mensagens trocadas naquele ambiente em um espaço privado do pesquisador se torna extremamente útil para consultas posteriores (ZANINI, 2016, p. 182).

No que diz respeito à apreensão de significados sobre as relações interpessoais no ambiente digital, o olhar científico desafia as fronteiras metodológicas e inovações são necessárias. Fragoso, Recuero e Amaral (2013) afirmam que a *internet* pode ser o objeto, o local e/ou o instrumento de pesquisa, sendo assim, tanto pode ser o campo onde a pesquisa é realizada, quanto um instrumento que possibilita a extração de dados.

Entre os aspectos que impulsionaram este estudo estão as observações e interações vivenciadas, previamente, pela pesquisadora, na rede social em questão, relacionadas ao grande número de relatos de mulheres com dificuldades na amamentação, que foi percebido na busca por informações sobre os desafios de se conseguir amamentar nos dias atuais. Soma-se a isso o grande número de produção de conteúdo observado de perfis ou grupos que se intitulam “pró-amamentação”, que têm contribuído para a formação de uma grande rede de informação e conhecimento em circulação.

Nesse contexto, percebemos que as novas formas de comunicação e de interação social geradas a partir de ferramentas da *internet*, permitem a formação de novos cenários e arranjos, que, inseridos na cultura contemporânea e filiados aos meios digitais, originam novas relações fenomenais entre as práticas técnicas e a própria vida social (KARHAWI, 2018). Compreender as particularidades deste fenômeno, bem como os discursos e interações estabelecidos em torno dele, faz-se necessário para que possamos melhorar e entender os níveis comunicacionais atuais de apoio às mulheres que amamentam.

3.3 PARTICIPANTES

Este estudo foi destinado a mulheres mães, usuárias da rede social *Instagram*, que atendiam aos critérios de inclusão, que foram: Mulheres que utilizam páginas sobre maternidade/ amamentação na rede social em questão e que amamentam ou amamentaram seus

filhos nos últimos 5 anos.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – DESENHO E TESTAGEM

O questionário para coleta de dados foi pensado como forma de abarcar o maior universo possível das experiências a respeito da temática, tendo sido dividido em 4 blocos: I Apresentação, II Pré-natal e parto, III Processo de amamentação e IV Uso de redes sociais. Esses blocos foram pensados para entendermos o histórico gravídico-puerperal das participantes com a amamentação; existência de redes de apoio; principais meios de obtenção de informação; relato dos sentimentos e dificuldades nas diversas etapas do pós-parto e AM. Optamos, assim, por questões semiestruturadas por possibilitar a apreensão da dimensão subjetiva da realidade a ser estudada. Para Minayo (1998,p.94), esse tipo de organização para perguntas em pesquisas qualitativas “visa apreender o ponto de vista dos atores sociais previstos aos objetivos da pesquisa, através de roteiros com poucas questões, que têm a finalidade de orientar, de serem facilitadores de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”.

O questionário foi criado através do *Google Docs Form*, ferramenta para Web, utilizada para criar, editar, visualizar e compartilhar documentos de texto. Entre essas possibilidades, está a elaboração de formulários personalizados de pesquisa, nos quais é possível redigir perguntas, delimitar formas e opções de resposta. Além desses recursos, os resultados da pesquisa são atualizados em gráficos e planilhas em tempo real, sempre que algum participante responde ao formulário.

Após a finalização da primeira versão do questionário, optamos pela realização de um teste do instrumento de pesquisa para termos ideia da clareza, pertinência e suficiência das perguntas, bem como seus problemas em potencial, para que fossem resolvidos, antes da implementação da pesquisa. Isso ocorre, principalmente, por este se tratar de um instrumento *online*, a partir do qual os participantes não teriam contato direto com a pesquisadora no momento de responder as questões para solucionar possíveis dúvidas.

A chamada para a participação do teste se deu no grupo de Whatsapp da turma de mestrado da pesquisadora, onde foi feito o convite para mulheres mães (sem o recorte feito para pesquisa oficial), foram explicados os objetivos do trabalho e, finalmente, foi solicitado que as participantes comentassem e fizessem sugestões a respeito do instrumento de pesquisa. Participaram do piloto 10 voluntárias.

Algumas voluntárias escreverem suas sugestões no próprio instrumento de pesquisa, outras preferiram enviar suas observações por e-mail. Após leitura e análise de todas as

respostas foram realizados os ajustes necessários, considerados pertinentes para que finalização do instrumento.

3.5 COLETA DE DADOS

O formulário de pesquisa *online* esteve aberto para receber respostas no período de 24 de janeiro de 2020 a 12 de fevereiro de 2020.

Para realização desta etapa de pesquisa, inicialmente, foi criado um endereço de e-mail destinado ao estudo (pesquisa.amamentacao@gmail.com), no qual foi inserido o questionário *online* e onde também as participantes pudessem entrar em contato para solucionar dúvidas ou solicitar o TCLE.

Posterior a isso, foi publicada uma mensagem-convite, pela pesquisadora, em seu perfil do *Instagram*, com a divulgação das informações sobre a pesquisa e um pedido para que a mesma fosse compartilhada, a partir da disponibilização do link de acesso ao questionário.

Ao final do período em que o questionário ficou aberto para respostas, uma planilha foi baixada pela própria plataforma *Google Docs Form* com as respostas recebidas e, posteriormente, formatada pela pesquisadora, para melhor organização dos dados a serem analisados.

3.6 CARACTERIZAÇÃO DOS PERFIS SOBRE AMAMENTAÇÃO

A partir das respostas das usuárias a respeito das páginas que as mesmas seguiam no *Instagram* sobre amamentação, fizemos um levantamento das cinco páginas mais citadas para análise, com o objetivo de apontar quem é o responsável pelo perfil; os principais tópicos abordado; bem como verificar quais informações sobre AM são fornecidas e se essas informações estão condizentes com as recomendações para amamentação do MS, a partir de suas principais publicações sobre o tema (BRASIL, 2015; 2019). Para análise dos conteúdos postados pelos perfis com informações sobre amamentação serão utilizadas as seguintes publicações do MS: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019) e Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2015). Para esta análise e caracterização das páginas, foram observados os seguintes aspectos:

- Identificação do responsável e características visuais da página;
- Predominância temática das postagens;
- Engajamento das postagens sobre AM (número de curtidas e comentários);

- Avaliação das informações sobre AM.

Inicialmente o período de observação e caracterização dos perfis se daria entre os meses de março e abril. No entanto, optamos por observar o fluxo e o conteúdo das publicações anteriores a esse período, sendo os meses de janeiro e fevereiro, pois foram identificadas muitas postagens relacionadas ao contexto de pandemia (COVID-19) e isolamento social, o que poderia prejudicar o entendimento do funcionamento das páginas em circunstâncias normais. Foi escolhida para análise a postagem sobre amamentação que obtiveram maior número de curtidas, de cada perfil representante.

3.1 BASE TEÓRICA PARA ANÁLISE DOS DADOS

A investigação qualitativa é caracterizada como uma abordagem de alto grau de complexidade, à medida que se aprofunda nas interpretações e decifra seus significados, possuindo procedimentos de cunho racional e intuitivo para melhor compreensão da complexidade dos fenômenos individuais e coletivos (PAULILO, 2008).

Levando em consideração que a *internet* é uma das principais ferramentas utilizadas para informação em saúde (MORETTI, OLIVEIRA e SILVA, 2012), o DSC foi escolhido, neste estudo, como método de compreensão e apreensão das práticas discursivas, em torno da amamentação, no ambiente online. Esta estratégia metodológica vem sendo amplamente difundida em pesquisas científicas, trazendo uma mudança significativa na qualidade e na eficiência, ao utilizar a abordagem discursiva, com o objetivo de tornar mais clara, organizar e apresentar dados qualitativos de natureza verbal (MOREIRA, 2011).

O DSC é um discurso-síntese, elaborado com fragmentos de discursos de sentidos semelhantes reunidos em um só discurso. Assim, a organização de depoimentos resgata o sentido das opiniões coletivas, levando a um conjunto de discursos-síntese, construídos em primeira pessoa, a começar pelos trechos da fala de cada indivíduo, tantos quanto o pesquisador julgue ser necessários para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar social de um determinado fenômeno (LÈFREVE e LÈFREVE; 2005).

Esta técnica caracteriza-se por um complexo processo, que pode ser subdividido em diversos passos e operações sobre o material coletado. Para que o DSC se reproduza, são necessários os seguintes operadores: Expressões-Chaves, Ideia Central e Ancoragens (LÈFREVE e LÈFREVE, 2005)

As Expressões-Chaves são trechos do discurso que devem ser destacados pelo

pesquisador em cada depoimento, elas revelam a essência do conteúdo do discurso. A Ideia Central é uma figura sintética, de maneira mais precisa, que descreve os sentidos, as razões ou posicionamentos presentes no material verbal das Expressões-Chave. Por sua vez, as Ancoragens são expressões que descrevem as ideologias, os valores e as crenças presentes nos depoimentos, configurados como afirmações genéricas, enquadradas em circunstâncias particulares (LÈFREVE e LÈFREVE, 2005).

O DSC é um agrupamento de Expressões-Chaves, presentes no material verbal, que têm Ideias Centrais de sentido semelhante ou complementar. Sendo assim, a proposta do método se configura numa técnica que busca instrumentalizar o pesquisador para processar as respostas dos entrevistados em perguntas abertas, que possuem respostas coletivas, especialmente quando se deseja identificar as Representações Sociais (RS) do fenômeno que se pretende estudar (LÈFREVE e LÈFREVE, 2006).

O DSC representa um recurso metodológico destinado a tornar as RS mais claras e expressivas, permitindo, assim, que um determinado grupo social, possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns compartilhados entre seus membros. Com isso, busca-se reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como uma espécie de quebra-cabeça, tantos discursos-sínteses quantos se julguem necessários para expressar um pensamento coletivo, em outras palavras, uma representação social sobre um fenômeno (LEFRÈVE e LEFRÈVE, 2005).

Desta forma, após organização e leituras profundas das entrevistas, os relatos foram analisados individualmente, para que fosse possível a seleção das Expressões-Chave, de modo que pudéssemos atribuí-las à Ideia Central correspondente. Após esta etapa, partimos para uma leitura mais reflexiva e sensível do material selecionado, a fim de capturar as Ancoragens presentes nos relatos para classificar os DSC presentes e identificar as RS.

Em resumo, as categorias para análise e construção do DSC são estabelecidas a partir da identificação dos instrumentos de análise de discurso. Podemos assim, resumir que o DSC é uma reunião em discurso único, redigido na primeira pessoa do singular, das Expressões-chave que apresentam Ideias Centrais ou Ancoragens semelhantes.

Este processo será demonstrado com um quadro ilustrando cada elemento destacado para elaboração das RS dos discursos correspondentes, no capítulo de Resultados e Discussão.

3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. O número de Certificado de Apresentação

Ética (CAE) do projeto é 21825719.0.0000.5240.

A reflexão acerca do papel do pesquisador é um aspecto característico em pesquisas no ambiente *online*, tanto no que diz respeito aos seus níveis de engajamento e interação com os grupos sociais, como em termos éticos (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2013). Para esta pesquisa, foram respeitados os princípios éticos de sigilo e de anonimato dos participantes, conforme preconizado em estudos com seres humanos.

Por se tratar de uma pesquisa realizada totalmente no ambiente *online*, o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE), disponível no APÊNDICE B, foi anexado como capa do formulário online de questões, na qual as participantes tiveram que “assinar virtualmente”, aceitando as especificações do mesmo, antes de ter acesso às perguntas. Foi informado, também, que, se houvesse o desejo, o TCLE seria enviado por e-mail para as participantes, caso solicitado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 APRESENTAÇÃO DAS MULHERES DO ESTUDO E SUAS PERFORMANCES DE AMAMENTAÇÃO

4.1.1 Características gerais

Participaram deste estudo 529 mulheres. Todos os questionários recebidos se encontraram aptos para análise, ou seja, foram respondidos de forma satisfatória, não havendo necessidade exclusão. Abaixo segue a Tabela 1 com as principais características das participantes:

Tabela 1: Características gerais das participantes do estudo.

Característica		Percentual¹
Cor da pele	<i>Branças</i>	70 %
	<i>Pardas</i>	18 %
	<i>Negras</i>	10 %
	<i>Amarela</i>	2 %
Faixa etária	<i>18 a 24 anos</i>	8 %
	<i>25 a 30 anos</i>	31 %
	<i>31 a 36 anos</i>	46 %
	<i>37 a 42 anos</i>	15 %
	<i>Acima de 42 anos</i>	1 %
Composição familiar	<i>Mora apenas com companheiro</i>	83 %
	<i>Mora com companheiro e parentes</i>	10 %
	<i>Apenas com parentes</i>	7 %
Número de filhos	<i>Um filho</i>	85 %
	<i>Dois filhos</i>	14 %
	<i>Três filhos</i>	1 %
Idade do último filho	<i>Até 6 meses</i>	42 %
	<i>Até 1 ano</i>	33 %
	<i>Até 2 anos</i>	26 %
Renda Familiar	<i>Maior que 4 salários mínimos</i>	62 %
	<i>Entre 3 e 4 salários mínimos</i>	16 %
	<i>Entre 2 e 3 salários mínimos</i>	13 %
	<i>Entre 1 e 2 salários mínimos</i>	9 %
	<i>Até 1 salário mínimo</i>	1 %
Escolaridade	<i>Pós graduação</i>	46 %
	<i>Nível superior</i>	38 %
	<i>Nível médio</i>	15 %
	<i>Nível fundamental</i>	2 %
Ocupação	<i>Não estão trabalhando</i>	39 %
	<i>Trabalha como CLT</i>	32 %
	<i>Autônomo (fora de casa)</i>	18 %
	<i>Autônomo (em casa)</i>	11 %
	Total de participantes	529

Observação: 1 – Os percentuais foram calculados desconsiderando as respostas em branco

Das 529 mulheres que participaram deste estudo, 70% são brancas e podemos observar que a maior faixa etária foi entre 31 e 36 anos, representando quase a metade das mulheres do

estudo, com 46%. A maior parte delas moram apenas com o companheiro e possui um filho. Esses dados acompanham alguns índices do último censo do IBGE (2010), que indicam uma maternidade mais tardia e menos filhos por família. Os dados mostram também que a maioria das mulheres possuem filhos menores de seis meses, o que indica que ainda estão no período de AME.

A renda familiar da maioria, com 62%, é maior que 4 salários mínimos, estando acima da média salarial dos brasileiros, que se encontra na faixa de 2 salários mínimos (IBGE, 2019). No que diz respeito à escolaridade e ocupação, a maior parte destas mulheres possuem pós-graduação e não estão trabalhando no momento (algumas indicaram estar em licença maternidade e outras não terem nenhum vínculo empregatício), 29% são autônomas, variando entre trabalhar fora de casa ou não.

Algumas mulheres indicaram na parte de observação do questionário, serem as responsáveis pela composição integral de renda da família, o que vai de encontro com as mudanças de padrão na caracterização das famílias, em que a figura do provedor e responsável não está mais somente atrelada ao sexo masculino, onde a “chefia compartilhada” ou a mulher enquanto única provedora se encontra crescente nos últimos anos (IBGE, 2017).

4.1.1 Pré-natal e parto

A maior parte das mulheres deste estudo tiveram seu acompanhamento pré-natal e partos (57% por via cesariana), em rede privada.

Mais de 60% destas mulheres relataram ter tido dúvidas sobre amamentação durante o pré-natal e não terem sido informadas a respeito do AM por profissionais de saúde durante o período, apesar de se sentirem motivadas a amamentar durante a gravidez.

Ainda sobre isso, 89% relataram ter se informado por conta própria sobre amamentação, sendo a maioria por meio de redes sociais, demonstrando uma necessidade que deveria ser suprida por profissionais de saúde em variados meios e canais.

Quanto à *Golden Hour*, 62% das mulheres declararam terem conseguido amamentar seus filhos na primeira hora de vida, sendo um dado interessante, uma vez que, a maior parte dos nascimentos se deu em instituições privadas, o que leva a interrogar se está havendo uma mudança nessas instituições, mesmo que a pequenos passos, no comparativo com as instituições públicas, no caminho para humanização do parto e nascimento e promoção da amamentação (D'AQUINO, 2016).

A maioria das mulheres também relatou dificuldades para amamentar, já no local do parto, sendo 83% relacionado à pega incorreta. O que aponta para a importância de abordar o

assunto no pré-natal, não só com explicações dos benefícios do AM, mas também no ensino da técnica de amamentar.

Atabela 2 sintetiza alguns dos dados encontrados sobre o processo de pré-natal e parto das participantes.

Tabela 2: Características das participantes do estudo em relação ao pré-natal e parto.

Pergunta / Característica	Resposta	Percentual
Local do pré-natal:	<i>Rede privada</i>	79 %
	<i>Rede Pública</i>	21 %
O profissional que te assistiu no pré natal te informou sobre amamentação?	<i>Sim</i>	29 %
	<i>Não</i>	61%
Você teve dúvidas sobre amamentação durante o pré-natal?	<i>Sim</i>	67 %
	<i>Não</i>	33 %
Você se sentiu motivada a amamentar pelas pessoas que conviviam com você durante a gravidez?	<i>Sim</i>	66 %
	<i>Não</i>	34 %
Você se informou sobre amamentação por conta própria durante a gravidez?	<i>Sim</i>	89 %
	<i>Não</i>	11 %
Se sim, quais meios para obter informação você utilizou? ¹	<i>Livros</i>	26 %
	<i>Artigos científicos</i>	33 %
	<i>Sites sobre amamentação</i>	67 %
	<i>Redes sociais sobre amamentação</i>	89 %
	<i>Profissionais de saúde</i>	45 %
	<i>Mães que já amamentaram</i>	70 %
	<i>Outros¹</i>	2%
Seu parto foi:	<i>Normal</i>	43 %
	<i>Cesariana</i>	57 %
Onde foi realizado o parto?	<i>Rede privada</i>	75 %
	<i>Rede pública</i>	22 %
	<i>Domiciliar</i>	3 %
Qual profissional assistiu seu parto?	<i>Médico obstetra</i>	60 %
	<i>Enfermeiro obstetra</i>	35 %
	<i>Parteira</i>	3 %
	<i>Médico generalista</i>	2 %
Você foi assistida por doula?	<i>Sim</i>	22 %
	<i>Não</i>	78 %
Você amamentou na primeira hora de vida do seu bebê?	<i>Sim</i>	62 %
	<i>Não</i>	38 %
Você foi assistida e/ou incentivada a amamentar no local do seu parto?	<i>Sim</i>	72 %
	<i>Não</i>	28 %
Teve alguma dificuldade inicial para amamentar (no local do parto)?	<i>Sim</i>	61%
	<i>Não</i>	39 %
Se teve dificuldades, algum profissional te assistiu no local do parto para te auxiliar?	<i>Sim</i>	68 %
	<i>Não</i>	32 %
Dificuldades para amamentar:	<i>Relacionadas à pega incorreta</i>	83 %
	<i>Outras</i>	17 %

Observação: 1- Podiam indicar mais de uma resposta.

4.1.2 Processo de amamentação

Com relação ao processo de amamentação, 87% das participantes do estudo amamentava no momento da resposta da pesquisa, sendo que 60% relatou amamentar exclusivamente até o 6 mês, 97% delas em livre demanda, como pode ser visto na Tabela 3. O que está totalmente de acordo com as recomendações do MS.

Tabela 3: Características sobre o processo de amamentação informadas pelas participantes do estudo.

Pergunta / Característica	Resposta	Percentual
Você amamenta atualmente?	<i>Sim</i>	87 %
	<i>Não</i>	13 %
Amamentou ou amamenta há quanto tempo?	<i>Até 3 meses</i>	11%
	<i>Até 6 meses</i>	15 %
	<i>Até 9 meses</i>	14 %
	<i>Até 12 meses</i>	15 %
	<i>Até 18 meses</i>	19 %
	<i>Até 24 meses</i>	11 %
	<i>Acima de 24 meses</i>	15 %
Você complementou a alimentação com fórmula?	<i>Sim</i>	68 %
	<i>Não</i>	32 %
Qual a indicação para o complemento	<i>Baixo ganho de peso</i>	38 %
	<i>Voltou a trabalhar</i>	16 %
	<i>Baixa produção de leite ou “leite fraco”</i>	12 %
	<i>Dificuldade na pega</i>	6 %
	<i>Internação em UTI</i>	4 %
	<i>Bebê com fome</i>	4 %
	<i>Outro</i>	22%
Você amamentou exclusivamente (somente leite materno) até quanto tempo?	<i>1 mês</i>	5 %
	<i>2 meses</i>	1 %
	<i>3 meses</i>	4 %
	<i>4 meses</i>	2 %
	<i>5 meses</i>	7 %
	<i>6 meses</i>	60 %
	<i>Outros ¹</i>	21 %
Você amamentou/amamenta em livre demanda?	<i>Sim</i>	97 %
	<i>Não</i>	3 %
Como foi seu processo de amamentação no primeiro mês?	<i>Sem, ou pouca, dificuldade</i>	23%
	<i>Difícil (dores, fissuras e etc.)</i>	77%
Você buscou algum atendimento profissional para amamentar?	<i>Sim</i>	73 %
	<i>Não</i>	27 %
Você sente falta de alguma coisa (atividade, informação, serviço) nos serviços de saúde que utiliza ou utilizou para a amamentação?	<i>Sim</i>	64 %
	<i>Não</i>	36 %

Observação: Podiam indicar mais de uma resposta.

A maioria das mulheres do estudo, relatou ter tido dificuldades para amamentar nos primeiros meses de vida do bebê, a maioria relacionadas à dor de fissuras causadas pela pega

incorreta e o cansaço relacionado à privação de sono e tarefas da casa ou bebê. Ainda assim, 85% delas relatam ter recebido apoio durante o processo de amamentação, seja de seus companheiros e familiares, ou de apoio virtual de grupos e páginas de amamentação.

Sobre esta dificuldade, 78% relataram ter buscado ajuda profissional, a maioria de uma consultora de amamentação, o que demonstra a necessidade destas mulheres de um atendimento personalizado, especializado e pontual após o parto. Os serviços de saúde, especialmente a Atenção Básica (AB), deveriam estar preparados para suprir esta demanda, pois vale ressaltar que a consultoria de amamentação é um serviço pago, muitas vezes, com valores altos, necessitando de vários atendimentos, o que impede o acesso para a maioria das mulheres.

Outro dado importante que vale ser destacado é que 67% das mulheres relataram complementar a amamentação com fórmula, sendo 62% por recomendação médica. A maioria dos casos por baixo ganho de peso nos primeiros 15 dias, até o primeiro mês de vida. Sobre essa indicação de fórmula por parte dos profissionais de saúde, González (2019), pediatra espanhol, afirma que, na maioria das vezes, é desnecessária, uma vez que é comum essa perda de peso inicial por parte do RN, sendo necessária a avaliação clínica e familiar, para além do que ele chama de “polícia da curva de crescimento e desenvolvimento infantil”. Essa ferramenta serve para ser utilizada como um parâmetro, indicando a média de peso e crescimento populacional para acompanhamento do RN, mas faz-se necessário um olhar ampliado para essa questão, pois um bebê fora da curva, seja para cima ou para baixo, não necessariamente é um sinal de falta de saúde e indicação para fórmula ou limitação da demanda de LM (GONZÁLEZ, 2019).

Das mulheres que relataram complementar sem indicação médica, as razões para esta atitude citada foi a falta de confiança de que seu leite realmente estava alimentando o bebê. Este dado vai ao encontro do que já foi citado anteriormente neste trabalho, sobre a falta de apoio, tanto na área da saúde, quanto por parte da sociedade, minando assim, a capacidade da mãe em confiar que seu próprio leite é o melhor alimento para o seu bebê.

O processo de amamentar é atravessado por diversos fatores, sejam eles internos ou externos e podem desencadear sentimentos bem diferenciados daqueles que a mulher espera viver durante a gestação (GUTMAN, 2005). Assim, a maioria das mulheres deste estudo relatou que a experiência de amamentar foi bem diferente daquilo que elas imaginavam, afirmando terem passado mais dificuldades do que aquelas que eram esperadas, mesmo com a maior parte delas tendo algum tipo de auxílio com relação aos cuidados do bebê.

Os sentimentos mais citados por estas mulheres durante o processo de maternidade e amamentação foram: amor, prazer, satisfação, realização, insegurança, cansaço, solidão,

angústia e dor; o que nos remete à questão da grande necessidade de acolhimento e amparo que a puérpera demanda nos primeiros meses de vida do bebê, quando além dos sentimentos contraditórios e intensos experienciados, a adaptação para nova rotina requer muita estrutura emocional e suporte (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007).

O provérbio africano que diz: “*É preciso de uma tribo inteira para educar uma criança*”, parece estar distante e não se aplicar ao contexto da atual sociedade contemporânea e urbana, onde as famílias são cada vez menores, com parentes morando distantes e, na maioria das vezes, não possuem uma larga convivência com vizinhos ou amigos (MACHADO, 2017). Com isso, a experiência e a responsabilidade dos cuidados do bebê acabam ficando mais na figura materna e paterna, isso quando não somente na figura da mãe.

A experiência de amamentar é um processo complexo e multifatorial. De acordo com as mulheres deste estudo, o que mais importa para garantir uma boa experiência de amamentação é a informação, seguido do suporte familiar e das trocas no ambiente virtual, sendo a figura do marido, a família, em especial sua mãe, e as redes sociais, consideradas como as principais redes de apoio para amamentação destas mulheres hoje.

Filho (2014) afirma que o apoio social é uma valorosa forma de partilha que revela a importância das relações sociais no processo de saúde-doença-cuidado, indicando que todos os sujeitos e grupos necessitam uns dos outros para enfrentar as dificuldades e limites da vida cotidiana, promovendo a circulação de diversas formas de apoio emocional e informações. No caso da amamentação, o autor afirma ainda que a circulação do apoio em rede é fundamental para potencializar a prática do AM, pois envolve relações de troca e possibilidades, gerando sentimentos de reconhecimento, afeto, segurança e solidariedade durante a experiência em pares.

Tabela 4: Informações sobre o processo de amamentação e rede de apoio das participantes do estudo.

Pergunta / Característica	Resposta	Percentual
Sua experiência com a amamentação foi como você imaginava?	<i>Sim</i>	27 %
	<i>Não</i>	73 %
Você teve ou tem algum tipo de ajuda com o bebê?	<i>Sim</i>	65 %
	<i>Não</i>	35 %
	<i>Amor Prazer</i>	33 % 21 %

Quais sentimentos e sensações você costuma ter sobre o processo de maternidade/amamentação?¹	<i>Satisfação</i>	56 %
	<i>Realização</i>	62 %
	<i>Insegurança</i>	46 %
	<i>Cansaço</i>	41 %
	<i>Solidão</i>	33 %
	<i>Angústia</i>	19 %
	<i>Dor</i>	16 %
Você recebeu algum tipo de apoio para amamentar?	<i>Sim</i>	85%
	<i>Não</i>	15%
O que você acha que mais importa para garantir uma boa experiência às mulheres durante o processo da amamentação?¹	<i>Informação</i>	81 %
	<i>Apoio social</i>	73 %
	<i>Suporte familiar</i>	52 %
	<i>Acolhimento</i>	46 %
	<i>Divisão das tarefas</i>	42 %
Qual é sua rede de apoio para maternidade e amamentação hoje?¹	<i>Outros¹</i>	16%
	<i>Meu marido</i>	70 %
	<i>Minha mãe/família</i>	56 %
	<i>Internet/redes sociais</i>	43 %
	<i>Pediatra/obstetra/profissional de saúde</i>	18 %
	<i>Não tenho</i>	12 %
<i>Outros¹</i>	8 %	

Observações: 1 - Pergunta aberta com mais de uma resposta.

4.1.3 Trabalho e amamentação

Das mulheres que trabalhavam, 42% indicaram ter tido um período de 4 meses de licença maternidade; 29% um período de 6 meses; 21% um período acima de 6 meses e 8% alegaram não ter tido licença após o parto como detalhado na Tabela 4. Destas, 61% relataram ter mantido a amamentação após a volta ao trabalho, o que pode ser até considerado um número alto, comparado ao que é apresentado em alguns estudos, onde a média de manutenção da amamentação na volta ao trabalho é de 40% (PRADO, FABBRO e FERREIRA, 2016) .

Tabela 5: Características sobre trabalho e amamentação das mulheres do estudo.

Pergunta / Característica	Resposta	Percentual
Você teve licença maternidade?	<i>Não</i>	8 %
	<i>Sim, até 3 meses</i>	4 %
	<i>Sim, 4 meses</i>	21 %
	<i>Sim, 5 meses</i>	7 %
	<i>Sim, 6 meses</i>	22 %
	<i>Sim, acima de 6 meses</i>	12 %
	<i>Outros¹</i>	26 %
Você manteve a amamentação na volta ao trabalho?	<i>Sim</i>	61 %
	<i>Não</i>	39 %

Observação: Podiam indicar mais de uma resposta.

O motivo mais citado pelas mulheres que relataram não manter AME até os 6 meses foi

o fato da volta ao trabalho precipitada:

Introdução alimentar a partir do quinto mês, pois estava nos preparando para o meu retorno ao trabalho.

Pediatra orientou a começar a IA aos 5 meses pelo fato de acabar a licença maternidade e eu não conseguir mais tirar leite.

A falta, tanto de apoio, quanto de recursos no ambiente de trabalho para continuidade do AM também foi um assunto muito comentado:

As empresas não incentivam a amamentação e não oferecem local adequado para ordenha e armazenamento de leite. (...) Somente que é ridículo apenas 1 hora pra amamentação, sendo fracionada meia hora de cada vez e meu local de trabalho era do outro lado da cidade... pedi a conta!

Infelizmente meu trabalho não apoiou minha decisão de amamentar. Pedi demissão. Sabia que meus horários de trabalho atrapalhariam a amamentação, além de não ter apoio nenhum da empresa. Não foi o único motivo que fez eu sair do emprego, mas contribuiu para a decisão.

Estes dados acendem mais ainda a questão de que as políticas públicas e a legislação trabalhista não têm sido efetivas no que tange à proteção da amamentação em nossa sociedade, tornando, muitas vezes, mais um entrave ao AM.njnk

4.1.4 Uso de redes e informação

Sobre o uso de redes sociais para informação, 79% das mulheres deste estudo relataram utilizar o *Facebook, Twitter, Instagram, Youtube e Whatsapp* para este fim, atualmente, sendo 98% desse percentual, de buscas informativas para saúde. O perfil de profissionais de saúde em redes sociais e o Google foram os meios mais citados para obtenção destas informações, conforme podemos ver na tabela 6.

Tabela 6: Características sobre o uso de redes sociais e busca por informação das participantes do estudo.

Pergunta	Resposta	Percentual
Qual sua principal forma de obter informações hoje?	<i>Jornais e revistas impressos</i>	0 %
	<i>Jornais e revistas online</i>	7 %
	<i>Redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter, etc.).</i>	90 %

	<i>Outros</i>	3 %
Você busca informações para saúde na <i>internet</i>?	<i>Sim</i>	98 %
	<i>Não</i>	2 %
Quais suas principais fontes para essas informações?	<i>Google</i>	19%
	<i>Portais acadêmicos, de instituições da saúde e de profissionais da saúde</i>	18%
	<i>Instagram</i>	61%
	<i>Whatsapp</i>	2%
	<i>Facebook</i>	4%
	<i>Youtube</i>	2%
	<i>Redes sociais</i>	8%
Você utiliza o Instagram para se informar sobre amamentação?	<i>Sim</i>	96 %
	<i>Não</i>	4 %
Você acha que as informações obtidas no Instagram sobre maternidade/amamentação contribuem de forma positiva para a sua maternidade?	<i>Sim</i>	98 %
	<i>Não</i>	2 %
Já se sentiu prejudicada com alguma informação obtida através da rede social?	<i>Sim</i>	15 %
	<i>Não</i>	85 %
As informações que você tem acesso são ou foram condizentes com as informações que você recebe ou recebeu dos profissionais de saúde sobre amamentação?	<i>Sim</i>	53 %
	<i>Não</i>	42 %
	<i>Outros</i>	5 %

Observação: Podiam indicar mais de uma resposta.

Cerca de 96% destas mulheres indicaram utilizar a plataforma *Instagram* para se informar sobre AM, utilizando as informações obtidas no seu processo de amamentação. Podemos considerar um número alto e de acordo com os estudos atuais sobre esse crescente fenômeno social, que abarca diversas áreas das nossas vidas, incluindo a maternidade.

Destas mulheres, 15% indicaram se sentirem prejudicadas em algum momento com informações consumidas através da rede social:

Utilizei cebola para respiração do meu bebê, indicada por uma blogueira e quase matei meu filho.

Numa madrugada, no auge da magreza do meu filho, desesperada e exausta, me deparo com um grupo que usava como perfil a seguinte frase: “amamentar é 90% vontade e 10% produção”. Se eu não fosse da área da psicologia, fizesse terapia e nem tivesse minha rede de apoio, talvez eu não estivesse aqui pra contar essa história...

Muitos perfis são de profissionais desatualizados ou de famosos que replicam informações sem qualquer responsabilidade. Temos que saber filtrar.

Informações que são passadas de forma categórica, como se não houvesse diversas nuances entre as pessoas e suas realidades, o que pode prejudicar e contribuir para insegurança materna (FILHO, CARVALHO e MARTINS, 2014). Assegurar que essas informações cheguem de forma pontual e segura é uma preocupação. São ferramentas de acesso rápido e baixo custo, prontas para atenderem às necessidades urgentes do momento (AGUIAR e CARVALHO, 2017). Como uma mãe citou acima, é preciso saber filtrar, principalmente quando esse tipo de informação está sendo utilizadas para saúde e bem estar de crianças.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PERFIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Foram citados 67 perfis de Instagram sobre amamentação, seguidos pelas mulheres que participaram deste estudo. Destes, destacamos para levantamento somente aqueles que apareceram em mais de uma resposta por seguidora. Após este filtro, restaram 22 perfis mais citados e selecionamos os 5 primeiros para nossa análise como indicado na Tabela 6.

Tabela 7: Perfis do *Instagram* mais citados pelas participantes do estudo.

Posição	Perfil (nome do autor – nome do perfil)	Percentual de citações
1	Marielle Rios - @umamaepediatra	90%
2	Amanda Oliveira - @maedospimpos	41%
3	Veronica Linder - @amulherqueengoliuomundo	40%
4	Franciele Loss - @bebedenutri	35%
5	Gabrielle Gimenez - @gabicbs	34%
6	Dra. Bianca Mello - @drbiancamello	29%
7	Dra. Perola Zupardo - @draperola_pediatra	11%
8	(Re)Criar com Apego - @recriar_julieta	11%
9	Amanda Ibagy Pediatra - @amandaibagypediatria	10%
10	Kátia Pessali – Amamentação - @amamentacaodobem	8%
11	Reginaldo Freire – Pediatra - @omeupediatra	8%
12	Por Nah Valli - @criando.comamor	7%
13	Marcia Tosin - @criacao_neurocompativel	5%
14	Doutor Moises – Pediatra - @doutormoises	5%
15	#EuApoioLeiteMaterno - @euapoiroleitematerno	3%
16	Dra. Daniela Mendes Martins - @pediatra_objetiva	3%
17	Cris Machado - @plantaio_materno	3%
18	Mãe e pediatra @infancia_fora_da_caixa	2%
19	Olga Carpi - @amamentemais	2%
20	Dra. Catarina da Sena - @dracatarinadasena	2%
21	Érica de Paula - @ericadpaula	2%
22	Kelly Marques Oliveira - @pediatriadescomplicada	2%

O perfil @umamaepediatra, da pediatra Marielle Rios, foi citado em 90% das respostas e possui 165 mil seguidores. Marielle é mãe do Bento, que tem 2 anos e 5 meses e segue em amamentação. Podemos ver na foto da sua biografia que a pediatra faz pós-graduação em AM.

Ela é autora de dois livros que falam sobre seu processo de tornar-se mãe: “Do caos ao instinto” e “Respostas sinceras para palpites chatos na maternidade”, e oferece um curso *online* de capacitação para cuidadores de bebês de até 3 anos, chamado *Beabá do Cuidar*.

Sua página tem bastante conteúdo sobre outros assuntos relacionados à maternidade, como sono e cama compartilhada, educação não violenta, assuntos relacionados à área da pediatria e rede de apoio materna, não tratando somente sobre amamentação. Se intitula pediatra humanizada com medicina baseada em evidência em diversas postagens de seu perfil.

Figura 1- Imagem de apresentação do perfil @umamaepediatra.



Fonte: Instagram 2020.

Marielle interage muito com suas seguidoras pela ferramenta dos *stories*, onde costuma abrir “caixa de perguntas” sobre temáticas variadas do universo da pediatria e maternidade. Além de responder as dúvidas das seguidoras pelos *stories*, ela costuma abordar um assunto diariamente para aprofundar, por meio da ferramenta, o que se dá, normalmente a pedido das seguidoras.

O perfil só publicou uma vez sobre a tema da amamentação. A postagem foi no dia 20 de janeiro de 2020 e teve 3.720 curtidas, 431 comentários e pode ser vista na Figura 2. Além do desenho ilustrativo havia o seguinte texto:

“Dormir junto a um bebê PODE ser decisivo na sanidade mental e na continuidade da amamentação.

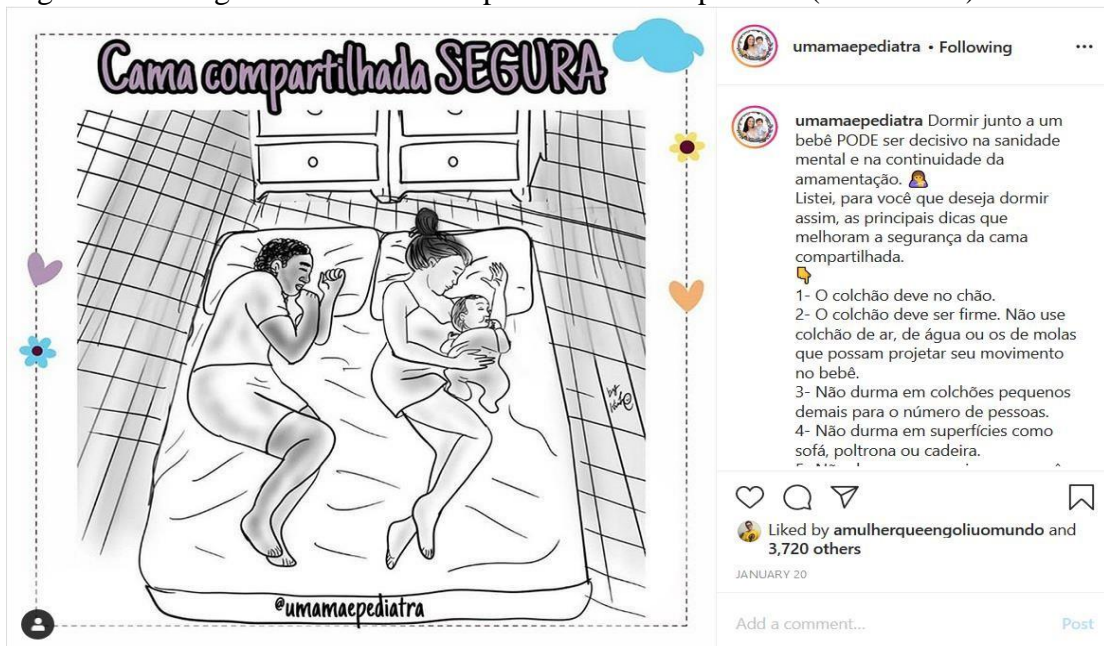
Listei, para você que deseja dormir assim, as principais dicas que melhoram a segurança da cama compartilhada.

- 1- O colchão deve no chão.
- 2- O colchão deve ser firme. Não use colchão de ar, de água ou os de molas que possam projetar seu movimento no bebê.

- 3- Não durma em colchões pequenos demais para o número de pessoas.
- 4- Não durma em superfícies como sofá, poltrona ou cadeira.
- 5- Não durma com a criança se você fumou na gestação ou se ainda fuma.
- 6- Não faça cama compartilhada se você ingeriu bebida alcoólica, usou medicamentos que alteram o sono ou outras drogas.
- 7- Não durma com crianças prematuras ou de baixo peso.
- 8- Não use cobertores na cama. Se desejar usar, prefira algo bem fino, leve, poroso (algodão) e embute sob os adultos.
- 9- Não use travesseiros ou almofadas para a criança menores de 2 anos.
- 10- Coloque sempre o bebê de barriga para cima. Se ele se virar sozinho, tudo bem.
- 11- A criança não deve ficar entre os pais e sim ao lado da mãe.
- 12- Não encoste o colchão na parede ou em móveis. Não deve haver nada ao lado para não criar vãos que ofereçam risco à criança espaço.
- 13 -Certifique-se de que não há espaço entre o colchão e a cabeceira ou qualquer outro
- 14- Vista a criança com roupa adequada. Não agasalhe em excesso e se fizer frio use roupas adequadas, mas não cobertas. Evite calor demais no quarto.
- 15- Evite cama compartilhada se é obeso, principalmente se não amamenta ou se tem outro fator de risco.
- 16- Se tem sono pesado, não faça cama compartilhada.
- 17- Não divida cama se outra criança ou animal pode subir nela.
- 18- Não há estudo suficiente para embasar sono compartilhado com irmãos quando o bebê tem menos de um ano.
- 19- Se a mãe estiver doente, com febre ou altamente esgotada (acima do habitual), não faça cama compartilhada.
- 20- Nunca deixe o bebê sozinho na cama (se não está no chão e quarto adaptado)
- 21- Os adultos devem usar roupas adequadas, sem serem largas demais e sem cordões que possam se enrolar na criança.
- 22- Prenda os cabelos e tire brincos, pulseiras e etc. 23- Amamente. É a medida mais protetora”.

Segundo o Grupo de Trabalho em Morte Súbita e Inesperada do Lactente (SBP, 2017), dormir com a mãe maximiza a amamentação, que é protetora contra a morte súbita infantil, se feito com segurança. Segundo o órgão, apesar de ser uma prática que permanece controversa, não esteve associado com aumento do risco de morte súbita do lactente.

Figura 2 - Postagem mais curtida do perfil @umamaepediatra (20/01/2020).



Fonte: Instagram 2020.

O segundo perfil mais citado foi o @maedospimpos, seguido por 28,4 mil pessoas, coordenado por Amanda Oliveira, que é odontopediatra e servidora pública. Mãe dos gêmeos Benjamim e Joaquim, de 4 anos e 6 meses, que seguem amamentados; seu perfil trata majoritariamente de amamentação e sua relação com a odontopediatria. Amanda é pós-graduanda em AM e auxilia mães que desejam amamentar exclusivamente, fazendo a retirada gradual de bicos artificiais, como chupeta e mamadeira, por exemplo.

Figura 3 - Imagem de apresentação do perfil @maedospimpos.



Fonte: 1 – Instagram 2020.

O conteúdo publicado é organizado em destaques de fácil acesso na biografia da página, com seus respectivos temas. Diariamente Amanda posta as mensagens que suas seguidoras mandam com dúvidas sobre amamentação, desmame, uso de chupetas e odontopediatria, esclarecendo de forma geral, para que outras mães possam ter acesso.

O perfil fez 16 publicações sobre amamentação no período escolhido para análise, como pode ser observado na Tabela 7. As publicações receberam uma média de cerca de 700 curtidas. A publicação mais curtida ocorreu no dia 30 de janeiro de 2020, teve 1.435 curtidas, e 166 comentários e era um relato do processo de desmame de seus filhos gêmeos, como pode ser visto na Figura 4. Além da imagem, a postagem continha o seguinte texto:

“Registro de uma cena cada vez mais rara - os dois mamando juntos. Há dois dias o Ben não vinha mamar. Ontem olhou pra mim sem blusa na cama e lembrou: mamá!!! Subiu e mamou pra dormir. Não durou 5 minutos a mamada e ele dormiu. Mas ele na maioria das vezes dorme sem mamar, e tem acordado quase todos os dias sem procurar o mamá. Fica o dia todo sem mamar, mesmo quando estou por perto. Acorda sempre no nosso quarto no colchão de solteiro que deixamos ao lado da nossa cama. Já o Joaquim ainda gosta muito de dormir mamando e acordar mamando. Tem mamado menos também. Dorme algumas vezes sem mamar, mas sempre que estou em casa ele vem pra minha cama quando acorda (umas 6:30) e mama. Tem aceitado melhor os combinados e assim vamos indo respeitando a individualidade e as necessidades de cada um. Eles são gêmeos mas são extremamente diferentes. Causa dependência? Muito pelo contrário! Benjamim é independente até demais, e Joaquim agora tem gostado de dizer "eu decido as regras de mim".

Sigo em paz por ter certeza que amamentação aos 4 anos de idade não causa nenhum problema pra criança e nem pra mãe. Muito pelo contrário, só benefícios. Aqui somos blindados de pressões sociais externas, e com isso elas não se tornam pressões internas. Você se sente pressionada a desmamar, seja uma pressão vindo de fora ou de você mesma? Já parou pra pensar que essa pressão interna pode ser algo vindo da cultura de desmame que vivemos? Será que nos primórdios era assim? Nossos filhos precisam cumprir uma questão cultural (serem desmamados) estabelecida por interesses comerciais?

Sigo resistindo! Sigo acreditando no poder e nos benefícios do desmame natural, mostrando e falando que é possível pra quem quiser fazer assim, e respeitando totalmente que optou por fazer diferente.

#criacaoneurocompativel #neurocompatíveis #normalizebreastfeeding
#normalizaamamentação #desmamenatural #amamentacaoprolongada
#amamentação prolongada”.

Tabela 8: Publicações do perfil @maedospimpos sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020.

Nº de publicações sobre amamentação	16
Nº de publicações de imagens	16
Nº de publicações de vídeos	0

Média de curtidas por publicação de imagens	682
Média de comentários por publicação	53

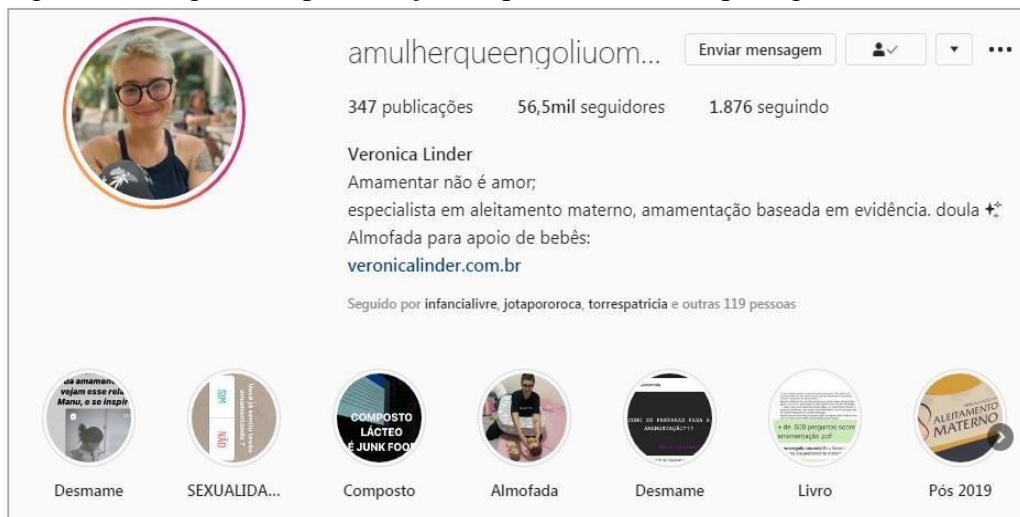
Figura 4 - Postagem mais curtida do perfil @maedospimpos (30/01/2020).



Fonte: Instagram 2020.

O terceiro perfil mais citado foi o @amulherqueengoliuomundo, da jornalista Veronica Linder, mãe das gêmeas Bia e Alice, amamentadas a 2 anos e 7 meses. Ele traz algumas informações e compartilhamentos a respeito da maternidade, mas seu foco é a amamentação baseada em evidência, segundo a autora.

Figura 5 - Imagem de apresentação do perfil @amulherqueengoliuomundo.



Fonte: Instagram 2020.

Veronica é especialista em amamentação, consultora de amamentação e está escrevendo um livro chamado previamente de “Mais de 500 perguntas sobre amamentação”, através de um financiamento coletivo, realizado em seu perfil. Ela conta em sua página que se decidiu pela área após o nascimento das suas filhas e pelas dificuldades que teve de amamentar gêmeas exclusivamente, bem como a falta de apoio que teve no processo, por parte de profissionais de saúde.

Conta que desenvolveu para suas filhas uma almofada exclusiva para amamentação gemelar e hoje comercializa as mesmas. Tem foco em auxiliar mães que desejam amamentar exclusivamente, principalmente as mães de gêmeos e as que estão voltando ao trabalho, desejando dar continuidade à amamentação.

Sua página possui muitas informações sobre a temática, inclusive organizadas nos *destaques* do perfil. Veronica costuma interagir com seu público pelos *stories*, abrindo “caixas de dúvidas sobre amamentação”, onde as seguidoras mandam perguntas e ela vai respondendo ao longo do dia.

O perfil fez 53 publicações sobre amamentação no período escolhido para análise, como pode ser observado na Tabela 8. As publicações receberam uma média de cerca de 800 curtidas.

A publicação mais curtida ocorreu no dia 18 de fevereiro de 2020, teve 4.228 curtidas, e 491 comentários e tratava sobre o tempo médio de AME, no Brasil, como pode ser visto na Figura

8. Além da imagem, a postagem continha o seguinte texto: *“Vc não conseguiu amamentar exclusivo? Conte aqui o que aconteceu:”*

A postagem foi uma das mais comentadas do período analisado e possuía muitos comentários com histórias diversas sobre desmame precoce. Vale ressaltar que a maioria das postagens de Veronica sobre amamentação possuem referência de artigos científicos.

Tabela 9: Publicações do perfil @amulherqueengoliuomundo sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020.

Nº de publicações sobre amamentação	53
Nº de publicações de imagens	53
Nº de publicações de vídeos	0
Média de curtidas por publicação de imagens	784
Média de comentários por publicação	55

Figura 6 – Postagem mais curtida do perfil @amulherqueengoliuomundo (18/02/2020).



Fonte: Instagram 2020.

O quarto perfil mais citado pelas mulheres que participaram do estudo foi o @bebedenutri, com 308 mil seguidores. A responsável é Franciele Loss, que é nutricionista e mãe do Lucas de 4 anos e 2 meses e da Mariana de 11 meses. Amamentou os filhos em tandem (amamentação simultânea de dois filhos em idades diferentes) por 4 meses. Lucas desmamou naturalmente com 3 anos e 2 meses e Mariana segue em amamentação.

Figura 7 - Imagem de apresentação do perfil @bebedenutri.



Fonte: Instagram 2020.

A página possui majoritariamente conteúdo sobre introdução alimentar e dicas de alimentação saudável para bebês e crianças, mas também traz algumas informações sobre a importância do AM para manutenção da saúde na infância; inclusive a nutricionista possui um curso de amamentação *online* indicado para gestantes e puérperas.

Franciele abre “caixas de perguntas” diárias nos *stories* sobre dúvidas para introdução alimentar. Eventualmente surgem dúvidas sobre amamentação, a maioria delas sobre livre demanda, ingestão de LM e absorção de ferro e como fica amamentação após a introdução alimentar.

O perfil @bebedenutri fez 10 publicações sobre amamentação no período escolhido para análise, como pode ser observado na Tabela 9. As publicações receberam uma média de cerca de 2.200 curtidas. A publicação mais curtida ocorreu no dia 25 de janeiro, teve 3.072 curtidas e tratava sobre o valor nutricional do LM, como pode ser visto na Figura 8. Além da imagem, a postagem continha o seguinte texto:

“O leite materno nunca vira água. Ele segue sempre sendo nutritivo, rico em vitaminas e em energia. Esse gráfico, baseado nos dados divulgados pela OMS, mostra a composição do leite materno no 2o ano de vida do bebê. Você também já ouviu que o leite deixa de ser nutritivo em algum momento? Mamãe gestante ou com bebê RN: tenho o curso ideal para você. Por apenas R\$34,90 um curso totalmente online e super completo sobre amamentação!”

O texto apresentado, embora sem muitos detalhes, destaca uma crença recorrente no universo da maternidade sobre a questão do “leite fraco”. O discurso do leite ralo, fraco e que não tem capacidade de sustentar o bebê continua bem presente na vida das mulheres mães, gerando bastante insegurança, mesmo após todos os estudos científicos e órgãos competentes alegarem as capacidades nutricionais incríveis do LM (PASSANHA, 2013). Muitas vezes estes discursos são oriundos das pessoas mais próximas à mulher ou até mesmo de profissionais de saúde, que ao invés de apoiarem as mães nessa trajetória, as desautorizam, desmotivando-as a darem continuidade na experiência da amamentação.

Tabela 10: Publicações do perfil @bebedenutri sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020.

Nº de publicações sobre amamentação	10
Nº de publicação de imagens	10
Nº de publicações de vídeos	0
Média de curtidas por publicação de imagens	2161
Média de comentários por publicação	257

Figura 8 – Postagem mais curtida do perfil @bebednutri (25/01/2020).



Fonte: Instagram 2020.

O quinto perfil mais citado foi o de Gabrielle Gimenez (Figura 9), que é advogada, dona do perfil @gabicbs, mãe de Fernando com 8 anos e dos gêmeos Matias e Beatriz de 5 anos, que seguem em amamentação. Segundo ela, seu maior objetivo é “resgatar o conceito amplo e natural do ato de amamentar”, utilizando sua página para apoiar outras mulheres, com “informações baseadas em evidências”.

Figura 9 - Imagem de apresentação do perfil @gabicbs.



Fonte: Instagram 2020.

Conta que se interessou em estudar sobre amamentação após descobrir que desmamou precocemente seu primeiro filho por conta da confusão de bicos pelo uso de mamadeira e chupeta. Costuma interagir via *stories* com suas seguidoras para solucionar dúvidas sobre amamentação e apresentando histórias de amamentação gemelar.

O perfil @gabicbs fez 41 publicações sobre amamentação no período escolhido para análise, sendo sua maioria com uso de imagens, como pode ser observado na Tabela 10. As publicações receberam uma média de cerca de 1600 curtidas. A publicação mais curtida ocorreu no dia 24 de janeiro, teve 5346 curtidas e tratava sobre cama compartilhada, como pode ser visto na Figura 10. Além da imagem, a postagem continha o seguinte texto:

Teta livre da madrugada. Amamentação noturna. Exterogestação. Cama compartilhada. Breastsleeping ou dormir mamando. Pequenas coisas que respeitam nossa fisiologia humana e proporcionam muitos benefícios. Boa noite!

O texto apresentado, embora sem muitos detalhes destaca o conforto físico e os benefícios da amamentação em cama compartilhada. A realização ou não da cama compartilhada é um assunto muito discutido nas redes sociais sobre maternidade. Embora alguns poucos *sites* e artigos comentem sobre os benefícios da realização da mesma no processo de amamentação, o assunto ainda é considerado um tabu entre profissionais e mães.

Tabela 11: Publicações do perfil @gabicbs sobre amamentação em janeiro e fevereiro de 2020.

Nº de publicações sobre amamentação	41
Nº de publicação de imagens	37
Nº de publicações de vídeos	4
Média de curtidas por publicação de imagens	1596
Média de comentários por publicação	121
Média de visualizações das publicações de vídeos	12.318

Figura 10 - Postagem mais curtida do perfil @gabicbs (24/01/2020).



Fonte: Instagram 2020.

4.2.1 Avaliação das informações contidas nas postagens sobre AM

As informações passadas pelas páginas que este estudo se propôs a analisar, estavam de acordo com as recomendações da OMS e MS para a proteção e promoção do AM. Todos os perfis, durante o período de análise, seja em postagens ou através da ferramenta dos *stories*, repassaram informações condizentes com as recomendações dos órgãos supracitados.

Os perfis reforçaram a importância do AM, bem como os benefícios da sua prática, tanto para saúde materna, quanto infantil. Houve o incentivo para amamentação em livre demanda continuada, especialmente no primeiro ano de vida do bebê, conforme indicação do MS: *“Por mais difícil que possa ser, é muito importante que as crianças sejam amamentadas em livre demanda, que deve ser continuada após os 6 meses de vida e incentivada após os 12 meses”* (BRASIL, 2019, p. 77).

Não houve incentivo ao desmame precoce, nem para recursos que possam induzi-lo ou facilitá-lo, como uso de chupetas e mamadeiras, que podem influenciar negativamente a amamentação.

Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do AM, entre outros motivos. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite(...). Já a mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar também negativamente a amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a

apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Alguns autores denominam essa dificuldade de “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira.(BRASIL, 2015, p. 32).

Os perfis também incentivaram a introdução alimentar somente após os 6 meses, reforçando não haver nenhum motivo ou benefício na introdução precoce de outros alimentos que não o LM durante este período, conforme afirma o Guia Alimentar (BRASIL, 2019, p. 23):

A oferta de outros alimentos e outro tipo de leite antes dos 6 meses, além de desnecessária, pode ser prejudicial, porque aumenta o risco de a criança ficar doente e pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no LM, como ferro e o zinco. Além disso, em geral a criança só está madura para receber outros alimentos em torno dos 6 meses.

Informações sobre a produção do LM, bem como suas características e funções e a técnica e manejo da amamentação foram repassadas, também de acordo com as recomendações, enfatizando que a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos.

Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um laque perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega” (BRASIL, 2015, p. 21).

Assuntos relacionados à prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação também foram observados nos conteúdos das páginas, como mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, candidíase mamária, fenômeno de Raynaud (vasoespasma recorrente nas mamas, que causa muita dor no final das mamadas), ductos entupidos, abscesso mamário, entre outros.

O manejo em situações especiais, como amamentação gemelar, nova gravidez, refluxo gasoesofágico e desmame, também surgiram e foram abordados, novamente, de acordo com o que vem sendo preconizado pelos guias.

A facilidade e velocidade do acesso com que as informações para saúde estão na “palma

da mão” nas redes sociais é um atraente fator para as mães, que, muitas vezes, se encontram isoladas em suas casas submetidas ao cuidado de um bebê RN. A *internet* tornou-se um local propício para vivências de múltiplas experiências exatamente por se tratar de um território permissivo às experimentações, transformando tudo o que é íntimo em público, principalmente quando o assunto é maternidade (BRAGA, 2008a).

Com isso, torna-se cada vez mais necessário o cuidado e a responsabilidade com a forma em que informações para saúde são consumidas e repassadas no ambiente virtual, uma vez que as mesmas podem ter um impacto importante diretamente a vida e a saúde das pessoas e nem sempre podem ser consideradas fontes confiáveis, com informações de qualidade. Estudos recentes revelam que a maioria dos consumidores de informação para saúde, confiam nas informações disponíveis na *internet*, o que pode aumentar o risco de automedicação ou de adoção de uma prática problemática, com prejuízo na saúde da pessoa, por exemplo (MORETTI *et al*, 2012; FERNANDES, CALADO e ARAÚJO, 2018).

4.3 AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES SOBRE APOIO E AMAMENTAÇÃO

A análise do material verbal possibilitou a construção de seis discursos que foram interpretados a partir da observação sobre a pertinência das Expressões-Chave e das Ideias Centrais encontradas, procurando evidenciar a essência descritiva de cada relato e o sentido das experiências de amamentação das mulheres participantes deste estudo. Foram reveladas cinco Representações Sociais sobre as dificuldades e desafios de amamentar, a falta de apoio no contexto familiar, no âmbito da saúde, do trabalho e entornos sociais.

Nas essências descritivas destas representações, encontra-se o movimento destas mulheres para a superação das dificuldades advindas do início da amamentação; o reconhecimento da importância e necessidade do apoio dos profissionais de saúde no processo de AM; o conflito e a busca pelo apoio na organização e planejamento do retorno às suas atividades profissionais; os sentimentos de frustração acerca dos desafios para seguir com AM na sociedade hoje, bem como os sentimentos de vitória e realização ao conseguirem amamentar e por último, as reflexões sobre a importância do apoio social e da informação para garantia de uma boa amamentação.

4.3.1 RS 1 - A vontade de continuar, supera a de desistir

Quadro 3: Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 1.

Expressão-Chave	Ideia-Central	Ancoragem	Discurso do Sujeito Coletivo 1
<p>“É muito difícil amamentar”</p> <p>“A parte mais difícil da maternidade é a amamentação”</p>	<p>As dificuldades iniciais e os desejos em seguir amamentando</p>	<p>Para conseguir amamentar a mulher precisa ser forte</p>	<p>"Penso que é uma luta diária e, muitas vezes, solitária. Você precisa enfrentar a dor a falta de apoio. Aparte mais difícil da maternidade é amamentar (...) Todos os dias penso em desistir, todos os dias escolho continuar”</p>
Representação Social 1			
A vontade de continuar, supera a de desistir			

É muito doloroso e difícil. Você precisa escolher continuar todos os dias. Eu não fazia ideia de que era tão intenso. As primeiras semanas foram desesperadoras. A dor, a privação de sono, a dúvida e insegurança de que seu leite realmente está alimentando seu filho. São tantas dúvidas, tantos medos. É quase paralisante. Amamentar é de longe a parte mais difícil. Nossa, é uma superação diária. Tive muito medo. Mas ainda bem que não desisti.

O período pós-parto é uma experiência muito complexa para a mulher, permeada de

sentimentos nunca sentidos e hormônios à flor-da-pele, muitas vezes, diante do desejo de cumprir as funções maternas da melhor maneira possível e ainda lidar com os sentimentos de insegurança perante as necessidades do RN (BOWLBY, 2001). Nessa fase, a mulher experimenta também diversas alterações corporais importantes e também mudanças significativas na sua vida e nas suas relações com a família e companheiro.

De acordo com Braga (2008b), no período puerperal a mulher tende a apresentar também alterações nos seus interesses e prioridades a curto e longo prazo, concentrando sua atenção no filho e direcionando sua energia para persistir e superar as dificuldades em estabelecer a amamentação. Sendo que a prática da amamentação implica em diversos fatores, tanto maternos quanto outros relacionados com o próprio RN.

O encontro com a maternidade pode proporcionar uma experiência de realização e satisfação plena, mas também pode, paradoxalmente, representar para muitas mães um retorno a um estado de profundo solidão. Segundo Almeida (2003) o sentimento de impotência frente às demandas da maternidade nem sempre corresponde à ausência de conhecimentos técnicos sobre os processos e o cuidado do bebê, mas especialmente pela carência de referenciais maternos e de um entorno social protetor, que possam colaborar com a construção da maternidade na mulher.

Eu não conheço uma mãe ao meu redor que não tenha tido dificuldades pra amamentar. Infelizmente a maioria já desmamou. Eu mesma já quase desmamei por todo cansaço e frustração com as dores e falta de apoio, principalmente à noite. Meu bebê não acertava a pega por nada, às vezes parecia que não sabia ou queria mamar. Me senti muito sozinha, sem apoio. Foi muito desafiante, você precisa ser muito forte para seguir e superar, principalmente no início.

De acordo com os relatos, é possível perceber que as mulheres reconhecem muitas questões envolvidas no ato de amamentar, bem como fatores emocionais que podem interferir na sua prática. Suas falas traduzem sentimentos de medo e insegurança, remetendo ao ato de amamentar um esforço que exige muita persistência para superar as dificuldades, seja as de ordem técnica, seja as de cunho emocional.

Mesmo me informando bastante, tive todos problemas possíveis para amamentar. Dava meu peito chorando em todas as mamadas. É muito difícil amamentar! Demorou mais de um mês para engrenar e eu tive que ser muito forte para não desistir, porque a vontade foi grande, principalmente porque às vezes batia aquela dúvida se aquele esforço valia a pena para realmente alimentar minha filha. Desde a primeira mamada, só melhorou a partir do terceiro mês. Mas superamos e aqui estamos em 8 meses de amamentação, com muita saúde.

Outra preocupação bastante recorrente das mães, que gera muita dúvida e insegurança no período pós-parto, é sobre a capacidade do LM em realmente nutrir seu bebê. Segundo, Almeida (1999), essa necessidade de constatar a eficiência do seu leite, vivida pela maioria das mães no puerpério, pode ser entendida como produto da ansiedade decorrente da vulnerabilidade emocional que a mulher está exposta, neste período da vida, experimentando em curto espaço de tempo uma sucessão de sentimentos contraditórios.

O cansaço foi outro assunto muito comentado pelas mães durante a amamentação. Sobre isso, Araújo (2008) traz algumas reflexões sobre o sentimento de “obrigação” que algumas mães incorporam no processo de AM, que por mais que lhes seja cansativo, precisam se esforçar para levar a prática adiante, sendo a criança o foco principal, valendo a pena fazer sacrifícios para continuar amamentando.

Eu quase desisti no início. É tanta coisa que a gente tem que passar pra seguir amamentando. Tinha dias que eu chegava a sentir raiva do meu filho por ter que amamentá-lo, isso para você ter uma noção do quanto foi difícil. É tudo muito desafiador e confuso, doloroso. Hoje a gente segue amamentando, mas é como diz aquela música ‘você não sabe o quanto eu caminhei, pra chegar até aqui’.

Podemos inferir que o conhecimento e a crença dos benefícios do LM possam ser explicações para o comportamento adotado destas mulheres antes as dificuldades encontradas com o estabelecimento da amamentação, a partir da escolha pela continuidade da amamentação diante da dor.

Conflitos, dúvidas e angústias permeiam o ato de amamentar. E diante de todas estas questões, as mães vão encontrando suas lógicas e formas de adaptação, mediante as experiências próximas e as de seu grupo social, procurando comprovar hipóteses e criar suas teorias ou confirmar aquelas que lhes pareçam mais convenientes em busca de superação das dificuldades iniciais (GUSMAN, 2005).

De forma complementar, Maldonado (1997) afirma que um dos principais fatores para a manutenção da amamentação é a qualidade e o grau de ajuda que a mãe recebe para superar as dificuldades após o parto. Segundo a autora, aquelas que não têm nenhum suporte ou que estão cercadas de pessoas com atitudes hostis, críticas ou coercitivas sobre o LM, tendem a não confiar na própria capacidade de nutrir seu bebê e conseqüentemente acabam por interromper a amamentação.

São tantos os desafios que nem sei por onde começar: a falta de informações básicas, falta de rede de apoio, comentários e julgamentos de familiares/amigos, profissionais de saúde

desatualizados, curto tempo de licença maternidade, falta de estrutura nas empresas para que as mães possam extrair e armazenar leite ordenhado, falta de creches/berçários que se disponibilizem a oferecer o leite materno em dispositivos que não causem confusão de bicos ou de fluxo, preconceito e reclamações da amamentação em locais públicos. É um eterno nadar contra a corrente. Muitas desistem pelo caminho. Me sinto feliz em não ter desistido, mas não é a realidade de todas.

Amamentar envolve a articulação de diversos elementos que podem contribuir para a superação das dificuldades vivenciadas pelas mães. Muitas mulheres conseguem amamentar seus filhos, apesar de situações desfavoráveis. Mas muitas outras não vão conseguir lidar com toda insegurança, medo, angústia e a falta de apoio durante este processo. Percebemos o apoio como grande facilitador da amamentação com impacto positivo na manutenção da mesma.

4.3.2 RS 2 - Os profissionais de saúde deveriam ser os principais defensores da amamentação

Quadro 4: Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 2.

Expressões-Chave	Ideia-Central	Ancoragem	Discurso do Sujeito Coletivo 2
<p>“Eles não nos apoiam e ainda desmotivam você a tentar”</p> <p>“Eu não me senti apoiada e nem motivada a amamentar por eles”</p>	Falta de apoio dos profissionais de saúde para amamentação	Não há uma coesão por parte dos profissionais e serviços de saúde para promoção do AM	<p>“Profissionais de saúde são os maiores desmotivadores, te indicam fórmula, mamadeira e chupeta sem necessidade, mesmo sendo contra indicado. Duvidam do nosso leite e da nossa capacidade de amamentar (...) As informações são desatualizadas e desconstruídas, se você não se informar por você mesma, sua amamentação vai por água abaixo”</p>
Representação Social 2			
Os profissionais de saúde deveriam ser os principais defensores da amamentação			

Nunca me falaram nada de amamentação durante o pré-natal. Só ia lá pra pesar, aferir pressão e medir barriga, praticamente. Na maternidade não tive a amamentação na primeira hora, depois as enfermeiras não tinham conhecimento para me ajudar, só consegui com calma e em casa, porém na primeira consulta com pediatra já fui desestimulada pois o peso não atingiu as expectativas da médica, bebê ganhava 20g dia e ela queria 30 a 40g dia, me indicou fórmula, amamentação a cada 3 horas é só 15 minutos cada peito, fora que na consulta apertava meu peito e falava que eu não tinha leite e minha filha não ganhava peso porque estava com fome. Como sou nutricionista e me informei muito durante a gravidez, já sabia que a conduta estava errada, mudei de pediatra com a indicação de uma amiga no Instagram e depois de um mês, ignorei as recomendações da outra pediatra e fiz livre demanda e amamentação exclusiva até 6 meses, agora com 10 meses continua com livre demanda e alimentos saudáveis e natural, segue se desenvolvendo muito bem. Fico pensando se fosse outra mulher, sem informação e insegura com seu próprio leite, teria desistido. Alguns profissionais de saúde são cruéis com as mães.

A falta de apoio e motivação dos profissionais de saúde foi outro discurso que se apresentou com muita força nos relatos das mulheres que participaram deste estudo.

Para Sonogo (2004), o suporte oferecido pelos profissionais de saúde caracteriza-se como um fator positivo que aumenta a segurança e minimiza situações de estresse, conflitos e tensões vivenciadas pelas mulheres na fase do pós-parto, onde a mulher está se adaptando ao seu novo papel social adquirido com a maternidade. A autora acredita ainda que, este suporte oferecido à mulher pelas instituições de saúde, possibilita a superação das dificuldades inerentes a esse processo, principalmente para amamentação, que requer muita informação e aprendizado.

Sobre o assunto, Ramos e Almeida (2003) em seu estudo sobre desmame precoce, relataram que um dos maiores motivos que levaram as mães a desmamarem foi a falta de informação e apoio dos profissionais de saúde que estiveram com as mesmas no período gravídico-puerperal.

Segundo Ichisato e Shimo (2002), os profissionais da saúde têm a responsabilidade de orientar e apoiar a mulher durante o período do pré-natal e pós-parto, auxiliando-as em suas escolhas e a exercer o seu papel de mãe/nutriz, bem como na informação dos processos pelos quais seu corpo e sua mente vão passar e também quanto aos seus direitos de gestante e lactante, sendo o suporte gravídico-puerperal um momento pedagógico e de apoio constante para mulher. Mas infelizmente não é o que vemos nos serviços de saúde, onde o atendimento, muitas vezes, não é individualizado e nem supre as necessidades subjetivas e informativas das mulheres nesta fase, acabando por ser um mero repasse de informações padronizadas e altamente prescritivas (ARAÚJO, 2008).

Me senti solitária, não sabia da privação de sono, não sabia das fissuras, minha bebê demorou uma semana pra começar a ganhar um pouco de peso e a pediatra insistia em indicar fórmula, dizendo que meu leite era insuficiente e não sustentava, sendo que meu peito jorrava leite. Eu quase desisti. Hoje dou graças por não ter ouvido a médica, minha filha é super saudável e seguimos com 5 meses de amamentação exclusiva. Não vou mais em qualquer profissional de saúde, antes me informo, busco referências das amigas, consulto sua página do Instagram, vejo o que as pessoas estão dizendo e a própria conduta dele, né?

Os pediatras da uti disseram que meu leite não era calórico o suficiente para sustentar meu bebê. Me convenceram a concordar em substituir meu leite ordenhado por fórmula na metade das dietas dele. Aos poucos, minha confiança e leite diminuíram. Meu filho teve alta já desmamado.

A pediatra afirmou que ele crescia muito e para se desenvolver melhor precisaria de complemento. Só o leite materno não seria suficiente.

Desde o primeiro dia na maternidade, falaram que iam ter que dar fórmula. Iam dar 15ml, se não me engano. Eu briguei, briguei até falaram que pelo menos 10ml para complementar meu leite que era fraco. Alguma coisa assim... Nó na garganta só de lembrar. Me senti totalmente insuficiente e incapaz.

O maior contato que a mãe possui para orientá-la sobre amamentação do seu filho é o pediatra, que na maioria das vezes, é o profissional que prescreve a fórmula infantil precocemente e de forma desnecessária (REA, 1988; DEMITTO, 2018). Sendo a relação médico-paciente baseada na segurança e confiança, conferindo à figura do médico uma grande influência no poder exercido no cotidiano, posturas como estas podem influenciar de forma negativa o AME.

Brasileiro (2012), ao levantar uma discussão sobre papel do profissional de saúde na promoção do AM, observa que algumas informações passadas por profissionais desatualizados podem reforçar alguns conceitos, crenças e mitos errôneos sobre amamentação adquiridos em conversas informais com parentes e amigos, como é o caso do “leite fraco”. A autora relata ainda que, durante algumas décadas, com a forte influência do marketing produzido pelas indústrias, que incentivavam o desmame precoce através de propagandas que afirmavam que o LM era fraco e não suficiente para suprir as necessidades do bebê, nasce uma geração de pessoas, inclusive de profissionais de saúde, que desacreditaram no LM como fonte exclusiva de alimento.

Os relatos acima apontam para uma questão importante de saúde pública, que é o preparo dos profissionais de saúde que deveriam ser os principais defensores e motivadores da amamentação, agindo de forma integrada com outros dispositivos sociais e de saúde para promoção do AM. Mas muitas vezes, o que vemos são profissionais desatualizados e que acabam por ser mais um entrave ao estabelecimento da amamentação, minando a confiança da mãe sobre a sua capacidade de nutrir o seu filho.

A compreensão e apoio dos profissionais de saúde torna-se necessária para construção de um ambiente propício para amamentação, proporcionando aos pais maior acesso e mais informações de qualidade sobre os cuidados com o bebê e promovendo o AM, fazendo com que a amamentação seja percebida como o melhor método de alimentação infantil, auxiliando nas escolhas da família.

Amamentar é muito difícil. Meus seios empedraram na apojadura e doía muito. Tive auxílio de um banco de leite para conseguir ordenhar o leite e finalmente amamentar com sucesso. Ia sempre que precisava e todos me tratavam com muito cuidado e atenção. Se

não fosse isso, acho que eu teria desistido.

O estabelecimento bem sucedido da técnica e da prática da amamentação depende de diversos fatores. O apoio e motivação profissional durante o pré-natal e pós-parto é um deles, podendo ser fatores decisivos para a segurança e escolha da mulher durante o processo.

Oliveira, Camacho e Souza (2005) numa avaliação sobre a eficácia do programa Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) em unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro, identificaram estruturas de apoio significativas da satisfação das mães sobre a assistência prestada pela unidade de saúde para amamentar. Foram identificadas cinco estruturas: “nenhum apoio”, “apoio dúbio”, “apoio como incentivo”, “apoio no manejo” e “apoio como parceria”.

A categoria, “apoio como parceria”, embora referida por apenas 18% das mulheres entrevistadas, revelou elementos do apoio, que do ponto de vista da mulher podem ser entendidos como diálogo, suporte, aumento da autoconfiança, segurança e afeto, indicando que, quando a mulher é vista em sua forma integral e como centro da assistência, é possível aproximar-se com maior clareza das suas necessidades, oferecendo-lhe um cuidado mediado a partir deste apoio (OLIVEIRA, CAMACHO e SOUZA, 2005).

Como exemplo dessa busca pela melhoria da qualidade do apoio oferecido às mulheres no período puerperal, Coutinho (2001), a partir de um estudo controlado, capacitou agentes comunitárias da saúde para realizarem visitas periódicas a mulheres que estivessem em situação de amamentação. Após seis meses do estudo, 45% das mulheres que receberam essas visitas, mantiveram o AME contra 13% das mulheres do grupo controle.

Fico pensando se seria diferente caso eu tivesse tido as informações necessárias, sabe? Penso se teria me poupado tanta dor e sofrimento e para meu filho, que berrava de fome com o sangue dos meus mamilos escorrendo pela boca. E eu me perguntava onde eu estava errando! Mas na verdade o erro começou bem lá atrás quando nunca, ninguém me falou que amamentar não era simplesmente colocar o bico na boca do meu filho e esperar ele sugar.

Acerca do aconselhamento na assistência à amamentação, em revisão da literatura, Albernaz e Victora (2003) alegam que, apesar da importância das orientações no pré-natal e pós-parto imediato para o sucesso da amamentação, a análise dos estudos sugere o apoio às mães como fator fundamental, principalmente, após a volta para casa. Reforçam ainda que o apoio oferecido deve ser não somente através de incentivo, mas fundamentalmente sobre orientações quanto à técnica correta e à resolução de possíveis problemas.

Os autores chamam atenção ainda para a necessidade de haver uma estrutura que forneça

apoio para os problemas que a mãe venha a encontrar, de forma concreta, durante o AM, e para a importância do aconselhamento individual com objetivo de complementar os esforços dos profissionais de saúde na promoção do AME.

Demitto (2018) afirma que, embora o apoio possa impactar de várias formas, a depender do contexto social e cultural em que a mulher está inserida, a influência positiva na iniciação e duração da amamentação por meio do apoio formal é comprovada, sendo que a ajuda prática parece ser o meio mais eficaz para os profissionais de saúde promoverem a amamentação.

Dessa forma, podemos dizer que a RS reitera a ideia de que o apoio ofertado pelas instituições e profissionais de saúde, desde a gravidez, deve ser um diferencial para a iniciação e duração da amamentação. Silva (1999) acredita ainda que, mediante um trabalho conjunto, entre profissionais e nutrizes, é possível desenvolver modelos assistenciais que criem condições para que as mães possam vivenciar o período de amamentação como uma fase agradável, tanto para ela quanto para seu filho.

4.3.3 RS 3 - Em busca do direito de amamentar na volta ao trabalho: onde está o apoio?

Quadro 5: Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 3.

Expressão-Chave	Ideia-Central	Ancoragem	Discurso do Sujeito Coletivo 3
“A legislação brasileira não apoia as mulheres que	A volta ao trabalho dificulta a amamentação	É quase impossível manter a amamentação exclusiva e	“Infelizmente nossa legislação não nos ajuda e praticamente nos obriga a parar de amamentar antes dos 6 meses (...) Se a lei não apoia a amamentação, como podemos
querem amamentar exclusivamente”		continuada na volta ao trabalho	cobrar dos empregadores? É muito desafiador e solitário”
Representação Social 3			
Em busca do direito de amamentar na volta ao trabalho: onde está o apoio			

Infelizmente meu trabalho não apoiou minha decisão de amamentar. Não consegui pausas e nem local para ordenhar e armazenar meu leite. Mesmo tentando manter a amamentação no período em que eu estava com meu filho, pela falta de aliviar as mamas durante o trabalho, acabei tendo uma mastite e desmamando logo depois por conta de toda dificuldade, dor, medicamentos. Foi muito difícil para mim. Sinto tanto até hoje.

A volta ao trabalho tem um grande impacto na amamentação. Seja para a sua manutenção, quando a mulher necessita de uma nova organização para ordenhas, armazenamento de leite e rede de apoio capacitada para oferecimento do LM para o bebê; seja

para o estabelecimento de dificuldades e entraves, que possam pôr em risco a sua continuidade.

Brasileiro (2012) acredita que conciliar a amamentação com as atividades extraluar seja uma das tarefas femininas mais difíceis na sociedade atual, uma vez que envolve vários conflitos, a maioria deles fugindo do controle e desejo da mulher, na tomada de decisões.

Em um estudo sobre as vivências de amamentar para trabalhadoras e estudantes, Silva (2005) revela que a mulher sente que o “trabalho não perdoa” a mãe que amamenta, fazendo-as sentirem as pressões no ambiente de trabalho, o que dificulta suas ações para a manutenção da amamentação, aumentando seu nível de estresse.

Mesmo para aquelas mulheres que conhecem os seus direitos trabalhistas, há um enfrentamento das relações de trabalho no seu retorno, a partir do momento em que se decide pela continuação da amamentação (BRASILEIRO, 2012). De modo geral, a prática do AM não é valorizada no ambiente de trabalho, pois embora o direito exista, o seu exercício pleno requer mecanismos que acabam ultrapassando as questões legais.

O mais estranho é que todas as colegas que tiveram filhos na mesma época voltaram de licença e não continuaram amamentando... algumas foram direto pra fórmula, outras o bebê já não mamava mais quando voltaram. E as pessoas me olhavam com espanto quando eu dizia que ainda amamentava.

Na experiência do retorno ao trabalho, as mulheres que participaram deste estudo relataram que a sociedade não apoia a mulher que trabalha e amamenta, pelo contrário, elas afirmaram sentirem-se pressionadas tanto pelas chefias, quanto pelos colegas de trabalho pelo fato de ainda estarem amamentando.

Embora haja uma certa valorização da mulher enquanto mãe na sociedade, no contexto do trabalho esta valorização parece ficar encoberta pela cobrança da produtividade da mulher em executar as tarefas e atribuições profissionais, como se não tivessem filhos.

Sendo assim, o valor da mulher/mãe mostra-se mais significativa e evidente no ambiente privado. No ambiente público, ao exercer suas atribuições profissionais, o seu papel de mãe parece estar subjugado, como se fosse possível uma ruptura dos papéis que a mulher representa na sociedade para cada ação executada. O local ocupado pelas mulheres no mundo atual não pode ser dissociado das inúmeras dificuldades vivenciadas, desde a reestruturação dos papéis assumidos pela família e pela sociedade, no que se refere aos cuidados dos filhos e a valorização profissional.

Me considero uma pessoa privilegiada: tive informação, apoio e incentivo. Meus chefes apoiaram minha amamentação desde o início. Consegui prolongar minha licença

maternidade e na volta ao trabalho tive minha carga horária reduzida e várias pausas ao dia para ordenhar e tirar leite, bem como local para armazenar. Consegui que minha mãe ajudasse a cuidar do meu filho, dando meu leite no copinho e colher dosadora, isso foi fundamental para que ele e nossa amamentação. Mas infelizmente eu sei que não é nem de longe a realidade de muitas mulheres trabalhadoras e isso é muito triste. Todas as mulheres e crianças deveriam ter essa oportunidade.

São poucos os exemplos de empresas que oferecem uma estrutura de apoio para que a mulher mantenha a amamentação após o retorno ao trabalho. Nem sempre a mulher possui rede de apoio disposta para o cuidado do bebê e as creches, quando disponíveis, nem sempre estão próximas do local de trabalho e em sua maioria não dispõem de pessoal capacitado para lidar com a criança que está em AME (BRASILEIRO, 2012). Vale ressaltar que o período em que a criança está em amamentação exclusiva deveria ser garantido por lei para todas as mulheres trabalhadoras, sendo um grande problema de saúde pública, pois a licença maternidade de apenas 4 meses já se estabelece como a principal barreira da exclusividade do LM neste período tão importante para saúde e desenvolvimento inicial do bebê, sendo uma forte aliada ao desmame precoce.

Para Silva (2005) a dificuldade da mulher em conciliar suas atividades de trabalho e a inadequação ou ausência de apoio nos ambientes de seu entorno social, torna a possibilidade de manutenção da AME uma tarefa difícil de ser alcançada. Para a autora, o apoio da chefia, dos familiares, do companheiro, o suporte de creches e berçários, bem como a garantia de direitos trabalhistas são aliados decisivos no sucesso da amamentação.

Não tenho carteira assinada, meu trabalho é terceirizado. Muito difícil encontrar apoio para manter a amamentação. Não há salas disponíveis para extração do leite. Retornei com 2 meses de idade do meu bebê, tivemos que introduzir mamadeira porque ele era muito pequeno para o copo ou a colher, não nos adaptamos. Passamos por uma confusão de bicos e ele desmamou com 4 meses. Chorava com o peito na boca, parecia não saber mais sugar.

Vimos que houve um avanço no país quanto às leis de proteção à mulher e ao AM, porém elas ainda estão longe de serem cumpridas de forma efetiva a garantir para todas as mulheres trabalhadoras o direito à amamentação. Os estudos que demonstram o valor econômico da amamentação são escassos, uma vez que a economia ocorra em nível individual, familiar, institucional e nacional (VICTORA *et al*, 2016).

As preocupações com a amamentação ainda precisam ser mais bem integradas com outras questões sociais e trabalhistas, bem como serem discutidas através de sindicatos e os demais segmentos da sociedade, para que haja uma promoção eficaz nas mobilizações de apoio às políticas de incentivo ao AM (BRASILEIRO, 2012).

A sociedade em geral não apoia a amamentação. Tenho a sensação de que a amamentação é menosprezada (diminuída) pelas pessoas do meu convívio. A gente se sente solitária nisso tudo. Fora que 4 meses de licença não são suficientes já que até 1 ano o leite materno é o principal alimento do bebê. É uma piada de muito mal gosto essa lei! Saí do meu emprego por priorizar a amamentação e sabia que lá não teria apoio, pois desde o momento em que engravidei, fui tratada de forma diferente, como se não tivesse mais valor para a empresa e sou julgada até hoje pela minha família por esta escolha.

A vida profissional das mulheres já vem sendo apontado como um dos principais obstáculos para a continuidade da amamentação ao longo dos últimos anos (REA, 1998). Essa questão gera uma série de inseguranças à mulher desde a gravidez, como podemos ver no relato acima. A organização da vida no trabalho, em casa e, muitas vezes, a realização de “malabarismos” para prolongar a amamentação, acaba forçando a mulher a largar o emprego.

O trabalho passa a ser uma grande barreira, mesmo com garantias no plano legal. Quando falamos das camadas inferiores da sociedade, com características mais informais de emprego, sem garantias trabalhistas, essas barreiras são ainda maiores, onde a mãe se vê obrigada a desistir do AME precocemente para poder permitir a sobrevivência da família (SILVA, 2005).

De encontro com o que afirmam as pesquisas sobre a temática, neste estudo, uma das principais alegações para o desmame precoce foi a volta ao trabalho. E embora as mulheres encarem a amamentação como uma prática que beneficia a saúde dos seus filhos, as necessidades e responsabilidades do trabalho assalariado as colocam diante de um conflito entre o querer e o poder amamentar.

No geral, as mulheres estão em busca de um apoio que as reconheça tanto no seu papel de mãe como no de mulher trabalhadora. Percebemos que as mulheres que amamentam e trabalham, muitas vezes, sentem-se solitárias para o enfrentamento das questões relacionadas à tomada de decisão em relação à conciliação do retorno ao trabalho e a manutenção da amamentação.

Somente avançaremos quando o apoio passar a ser entendido e desenvolvido como uma ação em favor da mulher, em todas as esferas, ou seja, sendo oferecido em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, levando em consideração as necessidades da mulher em cada uma destas fases (RAMOS e ALMEIDA, 2003).

4.3.4 RS 4 – Das dificuldades e desafios ao sentimento de realização

Quadro 6: Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 4.

Expressão-Chave	Ideia-Central	Ancoragem	Discurso do Sujeito Coletivo 4
“Conseguir amamentar é uma vitória”	Satisfação em conseguir amamentar	A mulher que consegue amamentar experimenta sentimentos de realização e vitória	“Me sinto realizada por ter amamentado exclusivamente e seguir até hoje depois de tanta dificuldade e de todos a minha volta dizendo que eu não iria conseguir (...) É uma vitória. Ninguém achava que era possível”
Representação Social 4			
Das dificuldades e desafios ao sentimento de realização			

Ao mesmo tempo que é muito cansativo e exaustivo, sinto um imenso amor, satisfação e felicidade em amamentar! Sentimento de conquista e vitória por desafiar o sistema. A gente precisa ter muito pulso firme e lutar para amamentar, a indústria massacra a mãe com as ofertas de fórmula, compostos lácteos, mamadeiras e chupetas. Me sinto uma mulher e mãe poderosa em driblar tudo isso.

Com a maternidade diversos sentimentos são manifestados, especialmente, após a chegada ao lar, onde as mães não estão mais envoltas por profissionais que realizavam parte dos cuidados relativos ao bebê. É após esse período que elas passam a assumir, com ou sem auxílio, as responsabilidades acerca do cuidado de seu filho, especialmente, a amamentação (MERINO et al., 2013).

O ato de amamentar é uma função por excelência da mulher, que a partir das expectativas culturais, pode se constituir em momentos de realização plena da feminilidade, mas com uma forte influência do seu meio social (MACHADO, 1999).

A tomada da decisão de amamentar está não somente ligada à compreensão dos valores nutricionais do LM, mas também com um sentimento de responsabilização e satisfação da mãe em promover e manter a saúde de seu filho (MOREIRA, 2011). Pinheiro (2014), acrescenta ainda que a motivação, o interesse e a persistência para amamentar estão quase sempre presentes, pois ainda que mulheres de diferentes segmentos sociais e econômicos, vivenciem momentos distintos, todas aquelas com uma forte autodeterminação e com certo grau de apoio, conseguem superar as dificuldades e atravessamentos encontrados durante o processo de amamentação, experimentando sentimentos de autorrealização com o sucesso da mesma.

Para as mulheres deste estudo, a vivência das dificuldades advindas do processo de amamentação, mobilizou recursos internos e externos, que possibilitaram a superação dos desafios encontrados pelo caminho. Percebemos assim, uma atitude positiva frente ao ato de amamentar que, segundo Oliveira (2013), pode estar ligada a uma percepção da amamentação

como algo natural e inerente da maternidade, decorrente do seu papel de mãe e também da crença na superioridade do LM. Como amamentar é um papel especialmente da mãe, a mulher sente-se orgulhosa, feliz e satisfeita em desempenhar o seu papel de nutriz.

Hoje minha bebê tem 1 ano e 3 meses. Já sinto a pressão pra iniciar o desmame, mas não dou ouvidos. Passamos muita dificuldade no início, principalmente pela falta de apoio e informação. Me sacrifiquei muito para chegar onde cheguei, mas hoje me sinto realizada em amamentar minha filha! Para mim é uma vitória muito grande. Quando fizemos 6 meses de amamentação exclusiva a minha vontade era de gritar pra todo mundo que eu consegui!

A representação e percepção da doação e dos sacrifícios pelos quais a mulher passa no puerpério, em prol do bem estar do bebê, institui ao ato de amamentar como algo superior à sua autoimagem corporal (GUTMAN, 2005). Segundo a autora, com isso se estabelece um processo de construção de identidade e de fortalecimento da autoestima da mulher, mais fortemente vinculados à sua autonomia e sentimento de poder, diante das adversidades.

Através da ressignificação social, linguística e cultural dos sistemas simbólicos, são construídos os significados da amamentação (GUSMAN, 2005). Para a autora, tais significados conduzem a mulher a uma apreensão das suas experiências, no que ela compreende gradualmente como se dá a sua prática e seus sentimentos acerca da amamentação. Assim, o apoio e a escuta à mulher que apresenta dificuldades para amamentar, sem julgamentos e ofertando momentos de cuidado para superação dos problemas é fundamental para que a mesma se sinta acolhida e livre para expressar de forma autônoma os seus sentimentos durante todo o processo.

Nossa, são tantos os desafios que a gente enfrenta pra amamentar. Minha mãe dizia que eu não teria leite porque ela não teve e nem fui amamentada. Pra dar chupeta e mamadeira pra ela porque todos os bebês precisavam. Só que isso me deu mais forças pra amamentar e tentar ser diferente. Mas foi muito difícil. Tive fissuras e várias mastites, a pediatra falou que minha filha não tava ganhando peso e eu mataria minha filha se insistisse na amamentação. Foi horrível. Meu marido foi fundamental, contratamos uma consultora de amamentação, fiz laser terapia e seguimos com o leite materno e a colher dosadora nos momentos de dores mais intensas. Hoje me sinto muito feliz por ter conseguido. São 11 meses de amamentação e 6 meses de amamentação exclusiva. Minha filha é super saudável, nunca ficou doente e eu me sinto muito realizada por essa vitória. Me sinto mais mãe e mais mulher.

Para as mulheres deste estudo, conseguir manter a amamentação de seus filhos é uma questão essencial para o sentimento de realização na maternidade. A sensação de fazer o correto, ou seja, amamentar exclusivamente e seguir amamentando, faz com que elas encarem quase todos os obstáculos com a pretensão de conduzir a amamentação de forma incondicional,

não aceitando outras ideias contrárias como o oferecimento de bicos, mamadeiras e fórmulas, indo de encontro com a sensação de dever cumprido no cuidado de seus filhos. Segundo Gusman (2005), as mulheres se sentem reconhecidas por amamentar e esses sentimentos reforçam o significado positivo da amamentação.

Na prática de amamentar muitos afetos são transmitidos, que por sua vez, podem ser positivos ou não, dependendo de como a mãe os vivencia, sendo a relação que cada mulher estabelece com a amamentação profundamente pessoal.

Mesmo sem apoio da minha família e da minha obstetra, que já saiu nos passando fórmula, pensava amamentar até 1 ano desde que chegamos em casa. Com as informações que tive nas redes sociais sobre importância da amamentação estamos sem data para o desmame. Feliz em amamentar e ver como minha filha é saudável, nosso vínculo cresce a cada dia. Apesar de todas as dificuldades que tivemos, hoje me sinto realizada e vitoriosa!

Amamentar exclusivamente diante de todas os problemas enfrentados estimula a produção de diferentes significados para a mãe, seja pelo maior vínculo estabelecido com o bebê, como também pelo fato de ter ido além das expectativas sociais e culturais. Segundo Moreira (2011), com o sucesso da amamentação associa-se a sentimentos de prazer e satisfação pessoal, com elevação da autoestima da mulher por ter superado os momentos difíceis.

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

4.3.5 RS 5 - Para garantia de uma boa amamentação: apoio social e informação

Quadro 7: Esquema ilustrativo da análise do Discurso do Sujeito Coletivo 5.

Expressão-Chave	Ideia-Central	Ancoragem	Discurso do Sujeito Coletivo 5
“Se sentir apoiada e informada beneficia a amamentação”	Informação e apoio	Para ter sucesso na amamentação a mãe precisa ter acesso à informação de qualidade e apoio da sociedade como um todo	“Amamentar não é instintivo, para que a agente consiga amamentar, precisamos de acesso a informações básicas e apoio da sociedade, de políticas públicas e proteção e garantia dos nossos direitos básicos”
Representação Social 5			
Para garantia de uma boa amamentação: apoio social e informação			

As mulheres precisam de muito apoio para conseguir amamentar desde o primeiro dia, na verdade desde muito antes, né, já no período da gravidez. Precisamos de muita informação para entender a importância da amamentação, como amamentar e segurança para acreditar na nossa capacidade. Só que essa segurança não vem só de dentro, ela principalmente precisa vir de fora, de toda sociedade. Por isso a importância de acolher uma mulher que amamenta, em qualquer lugar que ela estiver, independentemente da idade que seu filho tenha. Sem minha rede de apoio eu não seria nada.

Segundo Boccolini (2013), a chegada em casa com um bebê é um obstáculo a ser transposto, sendo as primeiras semanas, mesmo sob as melhores circunstâncias, um período de incertezas e inseguranças, o que faz do apoio recebido, fator fundamental para esta transposição.

De acordo com os relatos das mulheres deste estudo, percebemos que o movimento da rede familiar e o suporte profissional foram decisivos para o enfrentamento das transformações vivenciadas no puerpério imediato, possibilitando a adaptação para essa nova realidade, que se forma em torno da maternidade, reforçando o seu papel de mãe.

Se não fosse pelo meu marido e minha mãe, não teria conseguido amamentar. Eles me apoiaram muito. No auge do meu cansaço e esgotamento, eles me motivavam e me lembravam da minha força. Minha mãe nos levava comida quase todos os dias e nos ajudava muito com as tarefas de casa, ficava com nosso filho pra gente conseguir descansar algumas horinhas das madrugadas acordadas. Nunca criticou meu esforço pra amamentar, pelo contrário, dizia que tudo daria certo, como infelizmente não deu pra ela no meu caso e dos meus irmãos que não mamamos nem até o terceiro mês. O perfil da X também foi fundamental, me ajudou demais e fez toda diferença para eu não cair nas ciladas que atrapalham a amamentação. Informação é poder!

A ajuda prática foi um dos elementos mais relevantes do apoio no contexto familiar, reconhecida pelas mulheres deste estudo como um importante suporte para a garantia da amamentação. Com os membros da família assumindo tarefas domésticas que, em tese, seriam da mulher e/ou do companheiro dentro da dinâmica familiar, lhes sobravam mais tempo para o cuidado do bebê, descanso e conseqüentemente para amamentação.

Dessen e Braz (2000) em seu estudo sobre redes de apoio que se formam com o nascimento, afirmam que os suportes sociais percebidos e recebidos pela puérpera são fundamentais para a manutenção da saúde mental materna, principalmente para o enfrentamento de situações estressantes pós-parto. Segundo os autores, a garantia de que a mulher esteja protegida por uma rede familiar de apoio é fator relevante para o comportamento materno adequado em relação ao filho e manutenção da autoestima e segurança da mãe.

A informação também foi apontada como grande aliada no processo de amamentação, favorecendo sua prática e resolução dos problemas e dificuldades encontrados. Vale lembrar que a maioria das mulheres deste estudo relataram não ter tido nenhum tipo de informação e orientação para amamentação durante o período de pré-natal.

Sinto muita mágoa por não ter conseguido apoio da família, que descreditavam tudo o que eu dizia e eu não tinha forças pra brigar mais, fui atropelada pela maré de desvalorização do leite materno. Acabei me rendendo à fórmula e à mamadeira, tem três meses que minha bebê desmamou, brigava com seio e não queria mais pegar por nada desse mundo.

Meu peito jorrava leite, junto com minhas lágrimas. E ela rejeitava. Dói muito ainda, principalmente depois que me informei através das redes sociais e sei que tudo poderia ser diferente, se eu tivesse tido esse tipo de informação e apoio antes. Eu sinto que minha amamentação foi roubada de mim. O apoio para amamentação é ridículo na nossa sociedade. Até quando vai ser assim? Agora me apego na introdução alimentar como forma de recompensar essa falha. Li todos os livros da X, tô fazendo o curso e acompanho todas as publicações e stories dela. Essa escolha e tarefa ninguém rouba mais de mim!

De acordo com Winnicott (1999), a mãe necessita de uma rede de apoio com a qual possa contar a fim de lhe proporcionar amparo, pois sem proteção e segurança, dificilmente a mulher conseguirá cuidar de seu filho de forma efetiva, tendo em vista que ela mesma se depara com a ativação de seu estado de desamparo original e dependência do outro no pós- parto imediato. Segundo o autor quando o bebê nasce, a mãe, se adequadamente assistida por seu companheiro e pela sociedade, também se encontra preparada para suprir as necessidades de cuidado do seu filho, sendo essa assistência uma eficiente prevenção de distúrbios emocionais, como a depressão pós-parto.

Quando esta rede de apoio familiar é frágil ou inexistente o processo pode ser mais difícil, pesado e doloroso para mulher. De forma complementar, Ramos e Almeida (2003) afirmam que mulheres que não possuem suporte em seu meio social para a amamentação e os cuidados com o bebê, costumam se sentir mais inseguras e desmamarem precocemente, como podemos ver no relato acima.

Segundo Arteiro (2017) a rede de apoio sempre teve a importante função de levar a mulher a acreditar na sua capacidade de maternar, pois, para além do apoio e do cuidado necessário vindo do entorno social, a mãe precisa sentir a sua maternidade legitimada pelo outro. A autora cita ainda que, as mulheres ao depararem-se com a ausência dessas referências de suporte em seu entorno, se utilizam das redes sociais como forma de apoio, troca e aproximação.

Para tentar lidar com o enfraquecimento dos laços familiares e a ausência de transmissão transgeracional no que concerne à perinatalidade, observamos que a mulher tem buscado referências maternas noutros espaços e recursos que estão “literalmente” disponíveis à mão através das mídias virtuais, tais como blogs, redes sociais, grupos no whatsapp, etc. Poderíamos arriscar afirmar que tais instrumentos têm assumido um lugar que, na tradição, era ocupado

pelas mães, tias, avós, primas e cunhadas da parturiente. (ARTEIRO, 2017, p. 170)

Para aquelas mães que se sentem solitárias as redes sociais podem ser mais atraentes pelo fato de transmitirem a sensação de que o sujeito está sempre acompanhado e de que há sempre alguém disponível para compartilhar experiências semelhantes (BRAGA, 2008a).

Além de rede de apoio, a *internet* tem sido apontada como um importante meio de informação pelas mães. Segundo Filho *et al* (2014), a necessidade de compartilhamento sobre a experiência materna não é uma característica de nossos tempos, mas em nenhum outro momento histórico a maternidade foi tão debatida publicamente, quanto nas redes sociais. Demonstrando cada vez mais a necessidade das mães em serem ouvidas, compartilhem seus sentimentos e levadas em consideração como protagonistas do cuidado de seus filhos.

No entanto, de acordo com Nóbrega *et al* (2019), é preciso considerar que a influência das experiências compartilhadas nas redes sociais pode favorecer ou dificultar o ato de amamentar, pois, ao transmitir suas experiências, as pessoas transmitem também suas crenças, mitos e tradições, enraizadas do contexto pelo qual está inserido, os quais, muitas vezes, não possuem comprovação científica e podem estar contrárias às recomendações atuais.

Não me preocupei com a amamentação durante a gravidez, mas apesar de ninguém ter me orientado, sabia que queria amamentar, pois desmamei meu primeiro filho por falta de informação há 4 anos atrás, quando já na maternidade começamos com fórmula e a médica apertou meu peito dizendo que eu não teria leite e nem precisava insistir. Agora com o segundo, não sabia que podia continuar a amamentar depois dos seis meses e nem bem como continuar depois de começar com as comidinhas, acabei desmamando com a introdução alimentar, achando que meu leite já tinha virado água e não alimenta mais. Nenhum profissional me orientou sobre nada disso.

A construção do que é o apoio para amamentar para as mulheres participantes deste estudo reforça a ideia de que o apoio é constituído por várias dimensões, que se manifestam em variados contextos, seja a partir das instituições de saúde, nas suas relações virtuais, com companheiro, familiares e amigos ou no contexto de trabalho assalariado. Constituindo-se de elementos representativos e significantes de apoio para a mulher no processo de amamentação.

Infelizmente, muitos profissionais de saúde ainda não estão preparados para informar de forma correta e atualizada sobre AM e os modelos assistenciais não propiciam ambientes adequados para o apoio à amamentação (NÓBREGA, 2019). A opção por amamentar não é apenas uma escolha da mulher, há uma determinação social e conjuntural que possibilita ou não essa prática.

O relato acima demonstra que mesmo depois de muitos avanços no que se refere às

políticas e programas de promoção e proteção ao AM, ainda temos um longo caminho para que essas ações sejam efetivas e garantam o direito à todas as mulheres que decidem amamentar. A assistência ainda é deficiente e os profissionais nem sempre qualificados.

As orientações para a amamentação devem estender-se desde a atenção ao pré-natal até o pós-parto, incluindo também o momento do parto. No entanto, segundo Ramos e Almeida (2003), para os profissionais de saúde envolvidos nestes períodos, orientar sobre AM pode ser um desafio, pois, muitas vezes, eles se encontram com uma demanda para a qual não foram preparados e que exige habilidade e sensibilidade. Essa questão reforça a necessidade de melhorias no atendimento desses profissionais para atuarem na assistência à amamentação

Passos e Pinho (2016), em revisão integrativa sobre profissionais de saúde e a promoção de AM, constataram que apesar da maioria dos profissionais se considerarem favoráveis à amamentação, em seus relatos, as mulheres assistidas por eles se mostravam insatisfeitas com o tipo de apoio recebido. Isso pode ser resultado da discrepância entre o que realmente é considerado apoio ao aleitamento por parte das instituições e profissionais de saúde. Acreditamos que as mulheres querem um apoio mais ativo por parte de toda sociedade, recebendo informações mais precisas para se sentirem mais seguras, porém o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo (ARAÚJO, 2008).

Falta informação de qualidade e de fácil acesso. Eu tive condições de me informar com fontes confiáveis, encontrei o perfil da X e pude investir financeiramente em apoio com uma consultora de amamentação, mas não é a realidade da maioria. Quando as pessoas vão entender que amamentar não é instintivo e depende de muita informação e orientação, além de uma rede de apoio?

De forma complementar ao assunto, Bonilha *et al* (2010), em um estudo sobre a capacitação de pré-natalistas para promoção do AM em uma UBS, consideraram a falta de atualização e as diferentes condutas entre os profissionais como um dos principais desafios para a Atenção Básica no que se refere ao apoio, proteção e promoção do AM, demonstrando a grande necessidade de capacitação dos mesmos, de forma permanente e intermitente.

Vale ressaltar que o sucesso das práticas em saúde depende não apenas de componentes técnicos, mas de outras tecnologias, especialmente as leves, que são baseadas na aproximação, no diálogo e na vinculação entre profissionais, usuários e serviços.

Informação e apoio são fundamentais pra gente conseguir amamentar. Tudo que eu tive acesso, eu nunca tinha ouvido falar em nenhuma consulta. Quanto mais a gente falar sobre amamentação e divulgar experiências, mais pessoas serão alcançadas. É preciso uma união em prol da amamentação e que proteja as mães de profissionais desatualizados e das pessoas em volta, porque principalmente nesse início é tudo muito intenso e sentimos

muita insegurança a tudo em relação ao bebê. Por isso que a maioria se perde sem apoio.

As necessidades expressas pelas mulheres deste estudo representam um desafio para reflexão e revisão das práticas de todos os envolvidos na promoção, proteção e apoio à amamentação. Os serviços de saúde precisam prover ações baseadas na percepção das mulheres, buscando estabelecer um modelo de assistência integrado, pautado na parceria com sua rede familiar e com os diversos aparelhos sociais disponíveis.

Os estudos aqui expostos confirmaram a necessidade de uma atenção maior e mais efetiva ao apoio no período gravídico-puerperal, exigindo uma assistência mais sensível à amamentação. O oferecimento de apoio social é uma prática complexa, que exige dos profissionais de saúde e dispositivos sociais, uma aproximação da realidade da mulher, por intermédio de uma escuta ativa, buscando a compreensão das suas singularidades, alegações, dificuldades e representações sobre maternidade e amamentação para um cuidado integral.

As mulheres que participaram deste estudo estão em busca de ações de apoio concretas, que possibilitem a conciliação de todos os papéis que elas representam na sociedade, enquanto mulher/mãe/trabalhadora, a partir da necessidade de proteção social para amamentar tanto no espaço privado como no público. Com isso, percebemos que o apoio esperado por elas, não foi apontado como algo que deva ser ofertado exclusivamente do setor saúde, mas sim, como ações integrativas que englobem todos os pilares da amamentação; onde o incentivo, a promoção e proteção devem estar presentes em todos os seguimentos, desde seu núcleo familiar até as instituições de suporte à maternidade.

Vivemos em uma sociedade que condena a amamentação, pessoas sem uma boa rede de apoio dificilmente terão uma amamentação prolongada. Acredito que uma “cultura de amamentação” se construa com mulheres amamentando com segurança e com muita informação circulando pela sociedade. Precisamos ocupar todos os espaços, sejam os físicos, sejam os virtuais, para sermos vistas e valorizadas.

Acreditamos cada vez mais que o sucesso na prática da amamentação é um fenômeno social que envolve diversos fatores, a saber: o desejo de cada mulher pela prática, bem como suas questões subjetivas; o conhecimento sobre as vantagens e benefícios do LM e orientações necessárias quanto às questões técnicas e resoluções de possíveis problemas (especialmente no caso de primíparas); as disponibilidades física, afetiva e econômica para dedicar-se à amamentação, especialmente a AME, em uma sociedade onde a licença maternidade não contempla seu período integral; as políticas públicas de proteção e promoção do AM; o apoio popular e social; e o suporte da rede familiar.

Ressaltamos também que as redes sociais virtuais fazem parte da cultura de amamentação contemporânea, não sendo possível pensar estratégias de promoção e proteção do AM, sem levar em consideração a influência que essa tecnologia vem tendo na vida das mães.

Riemenschneider e D'Aquino (20017), afirmam que as redes sociais vêm desempenhando um papel importante para que a mulher possa se informar sobre amamentação. Segundo as autoras, atualmente há uma variedade de grupos de mães e coletivos de amamentação que divulgam e propagam os benefícios da amamentação através das redes, empoderando outras mulheres e interessados com informações científicas de órgãos de referência, como a OMS.

Ainda segundo as autoras, esses grupos costumam ser formados por profissionais de saúde em geral e, em sua grande maioria, por mães que vivenciaram experiências nas quais a ausência de informação de qualidade, as levaram ao desmame precoce ou complementação com leite artificial, sem reais necessidades. Vale destacar que, de acordo com dados científicos, apenas 5% das mulheres precisariam efetivamente complementar o LM com fórmula (BRASIL, 2015).

As redes sociais virtuais geram correntes de apoio e suporte para a mães que buscam receber informações sobre protocolos, recomendações e dados científicos sobre o AM. Mas é importante ressaltar que elas não substituem, de forma alguma, a avaliação médica, quanto esta também se ancora nas recomendações dos órgãos oficiais de saúde. A troca de experiências maternas empoderam as mulheres com informações que podem levá-las a questionar prescrições médicas que desafiam seus objetivos de amamentação. Sendo uma forma de apoio muito positiva quando direcionam as mães para informação qualificada e as inclinam para promoção da amamentação.

5 ENTRE LIMITES E POSSIBILIDADES: SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS

A partir da escolha metodológica da presente pesquisa nos deparamos com algumas questões que poderiam ser repensadas para estudos futuros. A realização de um questionário *online*, por exemplo, requer alguns cuidados anteriores para que sua análise não seja prejudicada, principalmente pelo fato do contato não presencial para esclarecer possíveis dúvidas no decorrer da análise da dados. Talvez a divisão da pesquisa em etapas possa auxiliar na melhor compreensão e aprofundamento de algumas questões abordadas de forma preliminar e superficial ou até mesmo um maior conhecimento das histórias de vida das participantes.

Algumas perguntas, por exemplo, poderiam ter opções de respostas mais fechadas, talvez até mesmo menos indutivas, o que facilitaria a análise dos resultados, sua explicitação e diminuição do viés de informação. Claro que, aquelas de cunho mais emocional, onde necessitamos captar mais elementos de análise dos discursos para uma melhor compreensão das experiências vivenciadas, não poderiam estar em outro formato.

O grande número de respostas recebidas através do instrumento e o pouco tempo para realização da pesquisa também foi considerado por nós como um fator limitante, pois com a riqueza do material que recebemos, houve a necessidade de elencar algumas prioridades, diante da complexidade subjetiva da temática.

Podemos ponderar também que as condições metodológicas não foram tão favoráveis, pois há de se compreender que o DSC é um método complexo, no que toca à densidade semântica por ele provocada, o que pode ter deixado algumas lacunas no seu aprofundamento, aplicação e discussão.

Consideramos ainda a necessidade de uma análise teórico-acadêmico mais aprofundada sobre os meios de consumo de informação em saúde no ambiente *online*, especialmente sobre AM, onde o presente estudo se limitou em apresentar características mais gerais de um universo pequeno de páginas do *Instagram* sobre a temática.

Foram poucos os estudos encontrados para nos subsidiar durante o processo, o que dificultou em alguns momentos na escolha de qual caminho metodológico ou teórico a seguir, mas apesar das limitações identificadas, e de outras que ainda podem ser apontadas, considera-se que o estudo realizado permitiu um aprofundamento da temática, abordando outras percepções acerca da promoção do AM e as novas organizações sociais da nossa sociedade contemporânea no que tange à informação em saúde.

Outro ponto que se faz necessário salientar é sobre os resultados encontrados, que podem estar influenciados pelo viés ideológico do perfil das mulheres que seguem as páginas

sobre maternidade e amamentação do *Instagram*, tendendo a ter uma visão mais favorável do ato de amamentar e da busca por informação em redes sociais.

Por fim, sugerimos que novos estudos sejam realizados, superando as limitações deste trabalho, oferecendo novas evidências com o aprimoramento da metodologia utilizada para melhor contribuição da compreensão dos significados que envolvem o fenômeno da amamentação através da perspectiva das mulheres que utilizam as redes sociais como forma de informação, suporte, compartilhamento e apoio.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde coletiva se dá na relação com o outro. É no nível das relações e do vínculo que se permite criar um ambiente favorável para o cuidado, que produz encontros e não rupturas.

Uma grande questão hoje para a atenção em saúde são os serviços fragmentados, que não dão conta do apoio integral ao indivíduo e nem da continuidade do cuidado. É necessário que as ações de cuidado em saúde, possam transpor as diversas situações de vivência entre os sujeitos e coletivos, e se adaptem às mudanças contemporâneas, para que haja a possibilidade dos deslocamentos alcançados, ganharem consistência e se consolidarem, gerando autonomia e um cuidado de qualidade.

Um longo caminho ainda precisa ser trilhado para a promoção do AM em nossa sociedade, levando em consideração os fatores biopsicossociais que o envolvem. A abordagem dos serviços de saúde no que tange à amamentação permanece com a lógica do “informar para responsabilizar”. Como um processo social complexo, o sucesso ou falha na amamentação não é somente responsabilidade da mulher, mas sim, de toda a sociedade.

O presente estudo se propôs a pensar se os serviços de saúde estão suprindo as necessidades das mulheres no que se refere ao apoio e informação para amamentação e se, de encontro a essa questão, as redes sociais estão ocupando um lugar de suporte e compartilhamento de vivências que acabam por ser tornar também agentes de promoção e apoio ao AM.

Diante da importante revolução tecnológica que vivemos nos últimos anos, o fenômeno da *internet* e suas repercussões na vida humana nos âmbitos psicossociais, culturais e econômicos são temas de grande relevância, merecendo análises dos mais diversos campos do saber. Com a inserção dessas ferramentas tecnológicas no cotidiano dos sujeitos contemporâneos, tomar o ambiente virtual como campo de investigação tem se apresentado enquanto meio incontestável de exploração de novos e emergentes métodos de constituição de identidades, comunidades e relações.

Podemos afirmar que, atualmente, as mães contam com uma vasta rede de apoio *online*, estimulada pela facilitação do acesso à *internet* e de seu conteúdo por meio dos mais diversos canais eletrônicos existentes. Essas informações têm-se tornado cada vez mais especializadas, inclusive no que diz respeito à atenção da saúde materno-infantil.

Em partes, este fato é motivado pelo envolvimento de profissionais de saúde nesses grupos, cedendo seus conhecimentos para auxílio as mães. Porém, sobretudo, esta motivação se dá pela participação ativa das próprias mulheres, que se posicionam de modo cada vez mais

participativo em busca de informação, apoio, compartilhamento de experiências e, muitas vezes, atenção personalizada.

Mães empoderadas de informação apresentam, em seu discurso, uma autonomia e um nível de comprometimento maior na busca constante por novos conhecimentos e saberes compartilhados no cuidado de seus filhos (FILHO et al, 2014). Estas mulheres desejam um atendimento materno-infantil não passivo e pautados no reconhecimento da importância de suas experiências pessoais e singulares com a valorização do autogerenciamento dos seus processos maternos.

Ouvir o que essas mulheres têm a dizer sobre suas próprias necessidades de saúde e apoio para prática da maternidade, especialmente no que se refere à promoção do AM, é o caminho para maior compreensão do por que, cada vez mais, as mães têm utilizado as redes sociais para partilharem percepções, vivências e saberes sobre suas questões, inclusive utilizando as redes para informação, assistência e contato direto com profissionais de saúde.

Observamos um cenário no qual a *internet* vem modificando a maneira como os pais vêm buscando informações. Anteriormente essas interações se davam com suas redes familiares, amigos e profissionais locais. Hoje, essa troca é feita, muitas vezes, de forma *online* em *websites* e/ou através da troca de experiências com outros pais em grupos de suporte virtuais e profissionais de todo o país, inclusive pelo mundo. Diante disso, é de grande importância o aumento do interesse acadêmico nessa temática e o acompanhamento desta mudança no padrão de consumo de informações em saúde, sobretudo com maior engajamento de estudiosos e profissionais da área.

É cada vez mais necessário pensarmos os caminhos que tomam o fenômeno das redes sociais e as novas formas de comunicação contemporânea, problematizando a função da fala e da escrita nos ambientes virtuais, bem como o estabelecimento de novos modos de laços sociais entre os sujeitos contemporâneos.

Torna-se ainda mais relevante atrair o olhar e a atenção dos profissionais de saúde e dos meios de gestão da qualidade do cuidado materno-infantil, especialmente para as ações de promoção e proteção do AM. Essa atenção para os novos instrumentos de disseminação de informação, com o intuito de que essas tecnologias e esses suportes, sobretudo em redes sociais, levem às mães à informações corretas e relevantes, bem como assistência capacitada ao apoio à maternidade é fundamental. As informações sobre amamentação disseminadas pelos perfis que este estudo se propôs a analisar se encontravam de acordo com as recomendações da OMS e MS para a amamentação. Mas esta, não necessariamente, corresponde à realidade de todas as páginas de *Instagram* que possuem este propósito, fazendo-se necessário uma melhor forma de

acompanhamento e gerenciamento deste fenômeno social.

As representações sociais da maioria das mulheres participantes desta pesquisa demonstraram que elas têm sentimentos de valorização e conhecimentos em relação ao significado e benefícios do AM, bem como indicação das principais dificuldades e desafios para prática da amamentação hoje, desde questões particulares a questões que envolvem a coletividade.

A falta de apoio atravessou diversos relatos, em diversos níveis, como o principal entrave ao AM. Desde comentários e palpites negativos com relação ao LM, à falta de legislação que garante os direitos básicos para mulheres mães retornarem ao trabalho com segurança e com a possibilidade de manutenção da amamentação, o apoio efetivo e integrado demonstrou ser fundamental nos processos que transpassam o fenômeno de amamentar.

Manter a prática do AM é uma responsabilidade de todos, envolvendo os pais, a família, a comunidade, o sistema de saúde, o sistema educacional e econômico, as esferas de governos, os organismos internacionais entre outros. O incentivo à amamentação deve incluir também, um forte componente de apoio à mulher e uma resposta às suas necessidades integrais. Concordamos com Carvalho (1997) sobre o AM ser um direito da sociedade e um dever do Estado, que deve proteger este recurso como um patrimônio público.

É importante ressaltarmos também o trabalho fundamental dos profissionais da Atenção Básica em saúde para seu papel local de promoção e proteção do AM, desde o pré-natal e de forma integrada a toda rede de cuidado materno-infantil. Fomentar à amamentação é uma das ferramentas mais úteis e de mais baixo custo que os sistemas de saúde podem utilizar para contribuir tanto para a saúde da mulher e lactentes quanto para segurança alimentar da família e da comunidade.

A gama de informações sobre amamentação na *internet* é grande, sendo muito importante que os profissionais de saúde orientem as mulheres para busca de informações dentro de canais que possuam respaldo técnico e científico, seguindo as recomendações do MS. Além disso, a crescente popularidade das redes sociais oferece uma grande oportunidade aos profissionais da saúde para criarem intervenções de saúde inovadoras de suporte às mães e acessíveis para a promoção do AM na sociedade.

Ainda na questão do acesso à informação, podemos refletir também sobre o perfil, de certa forma “elitizado”, encontrado na presente pesquisa com a maioria de mulheres brancas e com renda alta, bem como o padrão familiar de poucos filhos e lares parentais que pode não abarcar a realidade das questões maternas e de amamentação das mulheres negras, periféricas em lares monoparentais, fazendo-se necessário um recorte de classe na busca por uma maior

apreensão deste fenômeno em suas diversas peculiaridades. Ficando também a seguinte questão: num país onde a população negra é de 54% (IBGE, 2020), como está o acesso da mulher-mãe negra aos meios de comunicação em saúde?

Segundo Filho *et al* (2014) a área de suporte e troca parental *online* tende a crescer cada vez mais e novos estudos mais aprofundados serão de grande importância para a compreensão das subjetividades do universo materno contemporâneo.

A literatura científica carece de pesquisas que explorem o tema do AM sob o ponto de vista da interação virtual entre as mães, podendo se constituir de um campo muito rico para estudos futuros. A *internet* e as mídias sociais, bem como objetos de aprendizagem e aplicativos dedicados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, devem ser exploradas pelo enorme potencial que possuem para o desenvolvimento de ações de educação em saúde e promoção do AM.

Se os estudos confirmam a necessidade de uma atenção maior ao apoio no contexto gravídico-puerperal, em concordância com essa necessidade, afirmamos que a assistência à amamentação exige sensibilidade e inovação, tornando o oferecimento de apoio uma prática complexa, que exige do profissional aproximação da realidade da mulher e escuta ativa. Não tem como prestar assistência as mães na atualidade a partir de paradigmas que não se harmonizam com nossos tempos.

Diante das elaborações realizadas ao longo deste trabalho, deparamo-nos com a necessidade de avanços dos serviços de saúde para a compreensão sobre os “modos” como a maternidade se opera na atualidade. Principalmente a partir da formação e capacitação dos profissionais envolvidos com o processo de maternidade e amamentação.

Pensando no apoio como uma capacidade de exercitar construções coletivas de práticas e saberes, acreditamos que os profissionais de saúde, como toda a população, são agentes ativos de mudanças no setor saúde, fazendo-se necessário não só a capacitação desses profissionais, mas o empenho de toda sociedade na organização dos serviços e na redefinição dos papéis frente às necessidades concretas de suporte à mulher para exercer seu direito de amamentar.

A maioria dos estudos apontados na literatura apontam as causas e consequências que levaram ao desmame precoce, enfatizando o resultado final, mas, na maioria das vezes, sem abordar e refletir sobre os reais motivos que levaram as mulheres a não continuarem a amamentação. Com isso, partilhamos da visão de Silva (1990) ao enfatizar que a maioria dos trabalhos sobre amamentação fornecem uma visão fragmentada dos processos que envolvem a mesma, algumas vezes até restritiva da realidade, ficando distante do que representa os significantes de amamentar, especialmente a partir da percepção das mulheres.

A maternidade conectada não tem fronteiras. É ativa, produz novos sentidos e possibilidades. E novos arranjos sociais fazem-se necessários para compreendermos este fenômeno complexo, onde a voz e as experiências das mulheres sobre os processos que envolvem a maternidade e a amamentação é o caminho para repensarmos nossas práticas assistenciais através da corresponsabilização do cuidado e do olhar ampliado em saúde.

A decisão de amamentar será sempre da mulher, mas o papel de esclarecer, apoiar e conscientizar é de toda a sociedade. Os discursos das mulheres que participaram deste estudo, circularam entre as ações significativas de apoio e os elementos que o compõem para o alcance da experiência satisfatória da amamentação. Isso nos leva a pensar que, sob o ponto de vista da mulher, o apoio pode ser entendido como um fenômeno social que engloba um conjunto de ações que devem ser oferecidas integralmente e em consonância com as suas reais necessidades, acompanhando as mudanças culturais e tecnológicas.

REFERÊNCIAS

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, A. M. A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- ALBERNAZ, E., VICTORA, C.G. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(1):17-24.
- ALMEIDA, J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1999, 120p.
- ALMEIDA, J. A. G., FERREIRA, S. L. C. Um perfil histórico da amamentação – os bancos de leite humano do Brasil. In: Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Mostra amamentação vida. Rio de Janeiro: OMS, Fiocruz, 2002.
- AMORIM, S. T. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). *Estudos Feministas*. Florianópolis: UFSC, v. 16, n. 2, p. 581-598, maio-ago 2008.
- APROBATO, V. C. Corpo digital e bem estar na rede Instagram: um estudo sobre as subjetividades e afetos na atualidade. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. 2018, vol.38, n.95, pp. 157-164.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-438, Ago. 2007.
- ARTEIRO, I. L. A mulher e a maternidade: um exercício de reinvenção. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Universidade Católica de Pernambuco. Recife, PE, 2017.
- ASIODU, I. V. et. al. Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons Among. First-Time African American Mothers. *Matern Child Health*. Jun, 2017, 21(4):863-872.
- BRAGA, A. Da ‘Cultura Feminina’ de Simmel aos weblogs: mulheres na Internet. Artigo apresentado ao NP 13 – Comunicação e Cultura das Minorias, do IV Encontro dos Núcleos de Pesquisa, 2004.
- BRAGA, A. Personas materno-eletrônicas: feminilidade e interação no blog Mothern. Porto Alegre: Sulina, 2008a.
- BRAGA, A. Tecnologia e gênero: questões femininas na *Internet*. *Fazendo Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder*; Florianópolis. 2008b.
- BRASILEIRO, A. A. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. São Paulo: USP, v. 46, n. 4, p. 642-648, 2012.

BOCCOLINI, C. S. et al. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 131-136, Apr. 2013.

BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*, 2017; 51:108.

BONILHA, A. L. L. et al. Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 5, p. 811-816, Oct. 2010.

BOWLBY, J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública do Ceará*, v. 1, n. 1, p.1-9. Ju – Dez, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.051, de 8 de novembro de 2001. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 09 nov. 2001. Nº 215. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Apoio à mulher trabalhadora para manter a amamentação. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). 2017. Disponível em <https://www.saude.gov.br/artigos/41186-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>. Acessado em 5 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, M. R. Planejando cidades amigas da amamentação. R Adm Mun. 2^a ed. 2016

CARVALHO, M. R.; GOMES, C. F. Amamentação: bases científicas. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CASTELLS, M. Comunidades virtuais ou sociedade de rede? In: A Galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, negócios e a sociedade. [s.l.] Zahar, 2003.

CASTILHO, S. D.; BARROS FILHO, A. A. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 179-188, 2010.

CONDE-AGUDELO, A.; DÍAZ-ROSSELLO, J. L. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 8, 2016.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

D'AQUINO, L. S. O movimento de humanização do parto como movimento social e suas semelhanças com os recentes protestos que tomaram o mundo. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE). ISSN 2318 -5732 – VOL. 4, N.1, 2016.

DEMITTO, M. O. et al. Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. Revista Uningá, [S.l.], v. 52, n. 1, jan. 2018.

DESSEN, M.A., BRAZ, M.P. Rede de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicol: Teor e Pesq. 2000;16(3):221-31.

ICHISATO, S.M.T., SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-am Enfermagem. 2002;10(4):578-85.

FERNANDES, L. S.; CALADO, C.; ARAÚJO, C. A. S. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3357-3368, out. 2018.

FILHO, J. M. et al. Proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno nas redes sociais. In: Como e por que amamentar. São Paulo: Reflexão; 2014.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. Métodos de pesquisa para internet. Porto Alegre: Sulina, 2013.

FRIZZO, H. C. F. Blog de mães enlutadas: o luto e as tecnologias de comunicação. Tese (Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; São Paulo, 2015.

GIORDANI, R. C. F. et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, ago. 2018.

GONZÁLEZ, C. Meu filho não come. 1^a ed. São Paulo: Editora Timo, 2016.

GONZÁLEZ, C. Um presente para a vida toda: guia de aleitamento materno. 1ª ed. São Paulo: Editora Timo, 2019.

GRIMALDI, S. S. L. et al. O patrimônio digital e as memórias líquidas no espetáculo do instagram. *Perspect. ciênc. inf.*, Belo Horizonte, v. 24, n. 4, p. 51-77, Dec. 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Grupo de Trabalho em Morte Súbita e Inesperada do Lactente. Cama compartilhada em casa, amamentação e morte súbita infantil. Recomendações para profissionais de saúde. *Arch Argent Pediatr.* 2017 Oct 1;115(5):s105-s110. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/27_AMAMENTACAO_E_SEGURANCA.pdf

GUSMAN, C. R. Os significados da amamentação na perspectiva das mães. 2004. 103f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

GUTMAN, L. A maternidade e o encontro com a própria sombra: o resgate do relacionamento entre mães e filhos. 12ª ed. São Paulo (SP): Editora BestSeller; 2017.

HINE, C. *Virtual methods: issues in social research on the internet*. New York: Berg, 2005.

HONORATO, E. J. S. A. A interface entre saúde pública e cibercultura. *Cien Saúde Colet*, 2014; 19(2):481-485.

IBGE. Mulheres buscam mais a economia formal no Brasil que os homens. 2017. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2017-agencia-de-noticias/noticias/17323-pnad-mercado-de-trabalho>.

INSTAGRAM. Disponível em: <<https://instagram.com/about/faq/>>. Acesso em: 23 de abril de 2020.

JERSLEV, A. In the Time of the Microcelebrity: Celebification and the YouTuber Zoella. *International Journal of Communication*, v.10, 2016, p. 5233–5251.

KARHAWI, I. S. De blogueira à influenciadora: motivações, ethos e etapas profissionais na blogosfera de moda brasileira. 2018. 330f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Comunicação, Escola de Comunicações e Artes. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

KALIL, I. R.; COSTA, M. C. da. Entre o direito, o dever e o risco: olhares de gênero sobre amamentação. *Revista PerCursos*. Florianópolis, v. 14, n.27, jul./dez. 2013. p. 07 - 32.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A. C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208-223, JUL-SET 2016

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. 2ª ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. O sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, v.10, n.20, p.517-24, 2006.

LÉVY, P. *Cibercultura*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed. 34, 2009.

LIMA, N. L. et al. As redes sociais virtuais e a dinâmica da internet. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 9(1), 90-109, 2016.

MACHADO, M. M. T. A conquista da amamentação: o olhar da mulher. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceara, 1999.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, José Dias (org.). *Aleitamento materno*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 21-34.

MATTOS, M. C.; SOUZA, C. H. M.; MANHÃES, F. C. A dromocracia cibercultural nas redes sociais digitais. *Revista Científica Internacional*. Edição 21, volume 1, artigo nº 10, Abril/Junho 2012.

MARTINS; C.D.; BARBOSA, S.I.; PASSOS, L.SF. Políticas públicas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. In: PERILO, T.V.C. *Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação*. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. Cap. 3, p. 19-34.

MELO-DE-AGUIAR, A. A construção da maternidade contemporânea e a participação em um grupo de suporte online no Facebook. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, 2015.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 34ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação precoce NO Brasil. *Investigación y Educación em Enfermería*. 2011; 29:315-21.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 68, n. 5, p. 869-875, set./out. 2015.

MORAES, D. (org.). *Por uma Outra Comunicação: Mídia, Mundialização Cultural e Poder*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

MOREIRA, M. A. Continuidades e discontinuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar: um estudo de representações sociais. 2011. 278 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MORETTI, F. A. *et al.* Acesso a informações de saúde na internet: Uma questão de saúde

pública? Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):650-658.

MOURA, M. C. G. Narrativas de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Instagram: um estudo exploratório. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Fortaleza, 2018.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. Revoluções tecnológicas e transformações subjetivas. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 18, n. 2, p. 193-202, Aug. 2002.

NOBREGA, V. C. F. et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 429-440, Apr. 2019.

ODENT, M. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Imagem, 2000.

OLIVEIRA, M. I. C., CAMACHO, A.B., SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1901-10.

OLIVEIRA, M. G. O. A. de et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 178-189, Mar. 2013.

OLIVEIRA, R.S.; PINTO, G.R. Mães de suas decisões: o papel do ciberfeminismo no empoderamento da mulher e na reivindicação de direitos relativos ao parto a partir do acesso à informação. RVMD, Brasília, V. 10, nº 2, p. 378-405, jul-dez., 2016.

PASSANHA, A., et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. Rev Saude Publica. 2013;47(6):1141-8.

PASSOS, L. P., PINHO, L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online, Recife, 10(Supl. 3):1507-16, abr., 2016.

PAULILO, M. A. S. A Pesquisa Qualitativa e a História de Vida. 2008. Disponível em:http://www.ssrevista.uel.br/c_v2n1_pesquisa.htm. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

PINHEIRO, L. C. (Re)construindo performances discursivas de maternidade e não-maternidade em espaços virtuais. 2014. (Tese de doutorado). Programa Interdisciplinar de Pós-graduação em Linguística Aplicada. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PINTO, T. V. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade. Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. Arquivos de medicina, 2008. 22(2/3):57-68.

PIZA, M. V. O fenômeno Instagram: considerações sobre a perspectiva tecnológica, 2012. Monografia (Ciências Sociais com habilitação em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

PRADO, C. V. C.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G. I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 25, n. 2, e1580015, 2016.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 385-390, Oct. 2003.

REA, M.F., CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Revista Saúde Pública, v.22, n.3, p.184-191, 1988.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev. Saúde Pú., São Paulo, v. 24, p. 241-249, 1990.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública. 2003; 19:S37-45.

RIEMENSCHNEIDER, P. S., D'AQUINO, L. Maternidade, redes sociais e sociedade de consumo: vulnerabilidade ou empoderamento da lactante? Anais do 4º Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade: mídias e direitos da sociedade em rede. UFSM - Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria / RS. Novembro de 2017.

SALGADO, H. O. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2012.

SANTOS, L. P. et al. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7- 18, 2016.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. In: Cadernos Pagu nº 16. Campinas, 2001.

SEABRA, A. C. C. M. Feminismo e redes sociais: um estudo sobre empoderamento pela internet. Interfacis, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, 2017.

SILVA, A. A. M. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes sobre aleitamento na sociedade brasileira. Ribeirão Preto, 1990. 302 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

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

SIQUEIRA, R. et al. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. Jornal de Pediatria, v.67, n.1/2, p.42-50, 1991.

SOARES, F. J. P.; MARROQUIM, P. M. G. (orgs). Aleitamento materno. Maceió: EDUFAL, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento Científico de Nutrologia. 2nd ed. São Paulo; 2008.

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

de São Paulo; 2004.

SOUSA, L. S. D. F et al. Determinantes do êxito do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v.67, n.1/2, p.42-50, 1991

SOUTO, D. C, JAGER, M. E., DIAS, A. C. G. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 12, no 41, jul./set. 2014, p.73-79

SUSIN, L. R. O. et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Revista chilena de pediatria*, v. 71, n. 5, p. 461–470, set. 2000.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008.

TOMAZ, R. Feminismo, maternidade e mídia: relações historicamente estreitas em revisão. *Galaxia* (São Paulo, Online), n. 29, p. 155-166, jun. 2015.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2019. Crianças, alimentação e nutrição: crescendo saudável em um mundo em transformação. ISBN: 978-92-806-4999-4.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VENÂNCIO, S. I.; SALDIVA S. R. D. M.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1205-1208.

VICTORA, C. G. ET AL. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *The Lancet*, v. 387, Jan 30, 2016.

VIEIRA, L. B. Pré e pós-natal. In: CARVALHO, M. Renato.; TAMEZ, R. N. (orgs.). *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p.106-114.

WINNICOTT, D. W. A amamentação como forma de comunicação. In: WINNICOTT, D. W. *Os bebês e suas mães*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999 p. 19-27.

WOLYNN, T. Using social media to promote and support breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2012; 7(5):364-5.

World Health Organization (WHO). World Health Organization. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: World Health Organization; 2017.

ZANINI, D. Etnografia em Mídias Sociais. In: SILVA, T.; STABILE, M. *Monitoramento e Pesquisa em Mídias Sociais: Metodologias, Aplicações e Inovações*. São Paulo: Uva Limão, 2016. p. 364.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

PESQUISA - Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno”, desenvolvida por Thayene Velasco de Oliveira Belo, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação de Lenice Reis, pesquisadora da ENSP/FIOCRUZ.

Este estudo tem o objetivo principal de analisar o papel das mídias sociais no processo de apoio ao aleitamento materno, buscando entender como a internet tem sido utilizada para informação em saúde no processo de amamentação. O convite para a sua participação se dá pelo fato de você ser mãe que amamenta ou amamentou seu bebê e usuária da rede social Instagram.



Sua participação é voluntária e as respostas são confidenciais. As questões que serão abordadas se referem a sua trajetória de maternidade e amamentação. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os benefícios da sua colaboração para essa pesquisa são indiretos e estão relacionados com a geração de subsídios para a melhora do cuidado, proteção e promoção do aleitamento materno nos serviços de saúde.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP, cujo os meios de contatos seguem abaixo.

OBSERVAÇÃO: Você pode solicitar da pesquisadora responsável, através dos

dados abaixo, uma cópia completa deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para imprimir e/ou guardar com você.

	<p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	 <p>ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA ENSP</p>
<p>Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Mestrado em Saúde Pública Área de Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde</p>		

Dados para contato com a responsável pela pesquisa

Nome: Thayene Velasco de Oliveira Belo
 Telefone: (21) 97987-5881
 E-mail: pesquisa.amamentacao@gmail.com
 Orientadora: Lenice Reis

Dados Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863
 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br - Site: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>;
 Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ
 Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ
 CEP: 21041-210.

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma

como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

() Concordo

Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno

Olá!

Como já é de seu conhecimento, o presente questionário de pesquisa será utilizado para conhecer um pouco mais sobre o uso das mídias sociais para obtenção de informação no processo de amamentação e maternidade.

São 4 blocos de perguntas que se dividem em: I) Apresentação; II) Pré-natal e parto; III) Processo de amamentação e IV) Uso das redes sociais. Fique à vontade para respondê-las como desejar. Caso alguma das questões não se aplique à sua história, ou já tenha sido respondida em um item anterior, basta informar e seguir adiante.

Caso alguma questão não tenha ficado clara ou você deseje fazer alguma sugestão, crítica ou comentário a respeito deste instrumento, fique à vontade para entrar em contato.

Desde já agradeço imensamente a disponibilidade para respondê-lo! Atenciosamente,
Thayene V. de Oliveira Belo (pesquisa.amamentacao@gmail.com)

BLOCO I - APRESENTAÇÃO

Qual sua RAÇA/COR?

Resposta: _____

Faixa etária:

18 a 24 anos

25 a 30 anos

31 a 36 anos

Acima de 37 anos

Vive com:

Filho (s)

Filho (s) e companheiro (a)

Filho (s), companheiro (a) e parentes Filho (s) e mãe (avó)

Filho (s) e parentes Outros...

Renda familiar:

Até 1 salário mínimo

Entre 1 e 2 salários mínimos

Entre 2 e 3 salários mínimos

Entre 3 e 4 salários mínimos

Acima de 4 salários mínimos

Formação:

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Superior

Pós – graduação

Outros...

Você tem algum trabalho remunerado? Se sim, qual?

Resposta: _____

Quantos filhos você tem? () 1

() 2

() 3

() 4

() 5

() Acima de 5

Data de nascimento do último filho:

Resposta: _____

BLOCO II - Pré-natal e parto

Você realizou pré-natal durante a gravidez? () Sim

() Não

Local do pré-natal:

() Rede pública () Rede Privada () Outros

Número de consultas pré-natais:

() Até 3 consultas

() De 4 a 6 consultas () De 7 a 9 consultas

() Acima de 9 consultas

Algum profissional te informou sobre amamentação durante o pré-natal? () Sim

() Não

Você teve dúvidas sobre amamentação durante o pré-natal? () Sim

() Não

Suas dúvidas foram esclarecidas? () Sim

() Não

Se você NÃO FOI devidamente informada sobre amamentação durante o pré-natal, gostaria de comentar sobre?

Resposta: _____

Você se sentiu motivada a amamentar durante o pré-natal? () Sim

() Não

Você se sentiu motivada a amamentar pelas pessoas que conviviam com você durante a gravidez?

() Sim

() Não

Se SIM, gostaria de falar mais sobre essa motivação?

Resposta: _

Você se informou sobre amamentação por conta própria durante a gravidez? () Sim

() Não

Se SIM, quais meios para obter informação você utilizou? () Livros

() Artigos científicos

() Sites sobre amamentação

() Redes sociais sobre amamentação () Profissionais de saúde

() Mães que já amamentam () Outros

Você se preparou para amamentar? () Sim

() Não

Se SIM, como?

Resposta: _

Seu parto foi:

- Normal
- Cesariana

Onde?

- Rede Pública Rede Privada Domiciliar
- Outros...

Qual profissional assistiu seu parto? Enfermeira(o) obstetra

- Médica(o) obstetra
- Médica(o) generalista Parteira
- Outros...

Você foi assistida por doula? Sim

- Não

Você amamentou na primeira hora de vida do seu bebê? Sim

- Não

Você foi assistida e/ou incentivada a amamentar no local do seu parto? Sim

- Não

Teve alguma dificuldade inicial para amamentar (no local do parto)? Sim

- Não

Se SIM, quais foram?

Resposta: _

SE TEVE DIFICULDADES, algum profissional te assistiu no local do parto para te auxiliar? () Sim

() Não

Deseja acrescentar mais alguma informação sobre esse assunto (pré- natal/parto/amamentação)?

Resposta: _____

BLOCO III - Processo de amamentação Você amamenta atualmente?

() Sim

() Não

Amamentou ou amamenta há quanto tempo?

() Até 3 meses

() Até 6 meses

() Até 9 meses

() Até 12 meses

() Até 18 meses

() Até 24 meses

() Acima de 24 meses

Você complementou a amamentação com fórmula?

() Sim

() Não

SE COMPLEMENTOU, teve indicação médica?

() Sim

() Não

Qual indicação para o complemento?

Resposta: _

Você amamentou exclusivamente (somente leite materno) até quanto tempo? 1 mês
 2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses Outros...

Você amamentou/amamenta em livre demanda? Sim
 Não

Como foi seu processo de amamentação no primeiro mês?

Resposta: _

E após o primeiro mês?

Resposta: _

Você tem algum tipo de dificuldade para amamentar no momento? Sim

Não

Não se aplica

Sim SIM, quais?

Resposta: _

A Introdução Alimentar do seu bebê foi:

- Antes dos 6 meses Com 6 meses
 Outros...

Quais motivos te fizeram introduzir alimentos ANTES DOS 6 MESES:

Resposta: _

Você teve licença maternidade?

- Não
 Sim, até 3 meses
 Sim, 4 meses
 Sim, 5 meses
 Sim, 6 meses
 Sim, acima de 6 meses
 Outros...

Você manteve a amamentação na volta ao trabalho?

- Sim
 Não
 Outros...

Gostaria de falar mais sobre trabalho e amamentação?

Resposta: _

Quais sentimentos e sensações você costuma ter sobre o processo de maternidade/amamentação?

Resposta: _

Você recebeu algum tipo de apoio para amamentar?

Sim

Não

Se SIM, qual tipo de apoio?

Resposta: _

Sua experiência com a amamentação foi como você imaginava?

Sim

Não

Se NÃO FOI, me conte mais sobre isso.

Resposta: _

Você buscou algum atendimento profissional para amamentar?

- Sim, uma unidade básica de saúde
- Sim, um Banco de Leite
- Sim, uma consultora de amamentação
- Sim, minha(meu) obstetra
- Sim, minha(meu) pediatra
- Não
- Outros...

Você teve ou tem algum tipo de ajuda com o bebê?

- Sim, do meu(minha) companheiro(a)
- Sim, companheiro(a), familiares, amigos
- Sim, mãe/sogra
- Sim, parentes
- Outros...

Se NÃO amamenta mais, como foi o desmame?

Resposta: _

O que você acha que mais importa para garantir uma boa experiência às mulheres durante o processo da amamentação?

Resposta: _

Para você, amamentar é:

Resposta: _

Gostaria de acrescentar mais alguma informação sobre esse assunto?

Resposta: _

BLOCO IV - Uso de redes sociais

Qual sua principal forma de obter informações hoje?

- Jornais e revistas impressos
- Jornais e revistas *online*
- Redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter, etc.)
- Outros...

Você busca informações para saúde na *internet*?

- Sim
- Não

Quais suas principais fontes para essas informações?

Resposta: _

Você utiliza o Instagram para se informar sobre amamentação?

- Sim
- Não

Você segue e interage com perfis que falam sobre amamentação?

- Sim
- Não

Quais são os perfis do Instagram que você segue sobre amamentação?

Resposta: _

Você utiliza ou utilizou informações obtidas nesses perfis para o seu processo de amamentação?

Sim

Não

Você acha que as informações obtidas no Instagram sobre maternidade/amamentação contribuem de forma positiva para a sua maternidade?

Sim

Não

Se SIM, como?

Resposta: _

Já se sentiu prejudicada com alguma informação obtida através da rede social? Sim

Não

Se SIM, como?

Resposta: _

As informações que você tem acesso são ou foram condizentes com as informações que você recebe ou recebeu dos profissionais de saúde sobre amamentação?

Resposta: _

Você sente falta de alguma coisa (atividade, informação, serviço) nos serviços de saúde que utiliza ou utilizou para a amamentação?

Sim

Não

Se SIM, quais?

Resposta: _

Qual é sua rede de apoio para maternidade e amamentação hoje?

Resposta: _

Para você, quais são os principais desafios para amamentar em nossa sociedade hoje?

Resposta: _

Você deseja acrescentar alguma informação sobre esse assunto (uso do Instagram/Informação e saúde/Serviços de saúde e amamentação)?

Resposta: _

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PESQUISA: Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “**Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno**”, desenvolvida por Thayene Velasco de Oliveira Belo, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação de Lenice Reis, pesquisadora da ENSP/FIOCRUZ.

Este estudo tem o objetivo principal de analisar o papel das mídias sociais no processo de apoio ao aleitamento materno, buscando entender como a *internet* tem sido utilizada para informação em saúde no processo de amamentação. O convite para a sua participação se dá pelo fato de você ser mãe que amamenta ou amamentou seu bebê e usuária da rede social Instagram.

Sua participação se dará por meio desse **questionário online**, em que você responderá perguntas de um roteiro de questões à pesquisadora do estudo. As questões que serão abordadas se referem a sua trajetória de amamentação.

O tempo de duração de resposta deste questionário é de aproximadamente 15 minutos. As informações que serão coletadas, irão diretamente para mim pelo e-mail vinculado a [este questionário \(pesquisa.amamentacao@gmail.com\)](mailto:pesquisa.amamentacao@gmail.com), que somente eu tenho acesso, de maneira a resguardar a privacidade dos dados. Posteriormente, essas informações oriundas de transcrições e/ou anotações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo a sua identidade preservada em todas as etapas desta pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento do estudo. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir de participar do estudo. Você não será remunerado e nem não pagará por participar da pesquisa, tendo em vista que a sua colaboração no estudo não acarretará em custos para você. Ressalta-se que você não terá

nenhuma despesa ao participar desta pesquisa, não sendo necessário o seu deslocamento para responder o questionário.

Os assuntos perguntados no questionário poderão causar desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos à dimensão emocional pelo fato de a pesquisadora realizar questões relativas à sua trajetória de amamentação. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da pesquisa, pois a sua percepção e seu relato sobre o papel das redes sociais no processo de apoio e promoção do aleitamento materno me auxiliará a refletir sobre as estratégias para qualificar o cuidado e a comunicação ofertados às mulher que amamenta durante o pré-natal e pós-parto.

Se houver qualquer desconforto, a resposta poderá ser suspensa e se você achar necessário poderei fazer um encaminhamento a um especialista da área da saúde mental.

É importante, nesse sentido, afirmar que a Resolução nº 510/2016 do CNS assegura a todos participantes o direito a assistência e a indenização de quaisquer danos decorrente da pesquisa, sejam aqueles previstos ou não neste termo. Assim, caso você vier a sofrer qualquer forma de dano consequente de sua participação nesta pesquisa, você será indenizada nos termos da Lei, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução 510/2016.

Comunico ainda que serão tomadas as seguintes medidas e procedimentos para assegurar a sua confidencialidade e a privacidade das informações prestadas na entrevista:

- 1) Apenas a pesquisadora do projeto e sua orientadora, que se comprometeram com o dever de sigilo e confidencialidade, terão acesso aos seus dados;
- 2) Os dados do questionário também serão mantidos em sigilo sob responsabilidade da pesquisadora e da orientadora;
- 3) A pesquisadora não fará uso destas informações para outras finalidades;
- 4) Quaisquer dados que possam identificar você mesmo, que indiretamente, serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa.

Após resposta do questionário, o material coletado será armazenado em arquivo digital, em que somente a pesquisadora e orientadora terão acesso, comprometendo-se a salvaguardar e respeitar o seu anonimato.

Após a finalização desta pesquisa, todo o material coletado será mantido em arquivo digital, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e orientações do CEP/ENSP e com o fim deste prazo, será descartado.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá

ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os benefícios da sua colaboração para essa pesquisa são indiretos e estão relacionados com a geração de subsídios para a melhora do cuidado e promoção do aleitamento materno nos serviços de saúde.

Os resultados serão apresentados aos participantes e demais interessados em reunião convocada para discussão sobre o trabalho final, bem como em relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos.

Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a pesquisadora responsável por apresentar o relatório da pesquisa para a instituição, na qual será realizado este estudo.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas. Seguem os contatos do Comitê:

Tel e Fax do CEP/ENSP: (21) 2598-2863;

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br; Site: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>;

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041-210.

Contato da pesquisadora responsável:

Sinta-se à vontade para entrar em contato comigo a qualquer momento, pelos meios descritos abaixo:

Thayene Velasco de Oliveira Belo (mestranda em Saúde Pública da ENSP/FIOCRUZ) Telefone: (21) 97987-5881

E-mail: pesquisa.amamentacao@gmail.com

Thayene Velasco de Oliveira Belo

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada: “Maternidade conectada: um estudo sobre o uso de redes sociais na promoção e apoio ao aleitamento materno”, **concordo em participar e ter acesso ao questionário**

online a seguir.

Concordo

Não concordo

Observação: sugiro que você imprima esse documento e guarde uma cópia com você. Ou se desejar, mande um e-mail para mim (pesquisa.amamentacao@gmail.com), solicitando o envio deste termo.