



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA  
CURSO DE MESTRADO**

**ANA CAROLINA DE VASCONCELOS ARRUDA TAVARES**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: conhecimento de primíparas sobre a  
amamentação**

**CARUARU**

**2024**

ANA CAROLINA DE VASCONCELOS ARRUDA TAVARES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: conhecimento de primíparas sobre a  
amamentação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Contemporânea da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Educação Contemporânea. Área de concentração: Educação.

Orientador: Prof. Dr. Saulo Ferreira Feitosa

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo José de Souza Castro

CARUARU

2024

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária – Paula Silva - CRB/4 - 1223

T231e Tavares, Ana Carolina de Vasconcelos Arruda.  
Educação em saúde no pré-natal: conhecimento de primíparas sobre a amamentação.  
/ Ana Carolina de Vasconcelos Arruda Tavares. – 2024.  
90 f.; il.: 30 cm.

Orientador: Saulo Ferreira Feitosa.

Coorientador: Ricardo José de Souza Castro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Pós-Graduação em Educação Contemporânea, 2024.

Inclui Referências.

1. Leite humano. 2. Educação – Aspectos políticos – Caruaru (PE). 3. Saúde pública – Caruaru (PE). 4. Cuidado pré-natal – Caruaru (PE). 5. Primeira gravidez – Caruaru (PE). 6. Qualificações profissionais – Caruaru (PE). I. Feitosa, Saulo Ferreira (Orientador). II. Castro, Ricardo José de Souza (Coorientador). III. Título.

CDD 370 (23. ed.)

UFPE (CAA 2024-034)

ANA CAROLINA DE VASCONCELOS ARRUDA TAVARES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: conhecimento de primíparas sobre a  
amamentação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Contemporânea da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação Contemporânea. Área de concentração: Educação.

Aprovada em: 09/05/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Allene Carvalho Lage (Examinadora Interna)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof. Dr. Ricardo José de Souza Castro (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nayale Lucinda Andrade Albuquerque (Examinadora Externa)  
Associação Caruaruense de Ensino Superior - ASCES-Unita

## AGRADECIMENTOS

Ao longo desta jornada acadêmica, muitas pessoas contribuíram de maneira significativa para a realização desta dissertação. É com imensa gratidão que expresso meus sinceros agradecimentos.

Primeiramente, à minha querida filha Ana Cecília, cuja alegria e amor me proporcionaram a motivação e a força necessárias para superar os desafios deste percurso. Seu sorriso e carinho foram meu alicerce.

À minha mãe, Ana Cristina, minha fonte de inspiração e exemplo de determinação. Sua sabedoria e apoio inabalável foram essenciais para que eu pudesse persistir e alcançar este objetivo.

Ao meu amado esposo, Eduardo Tavares, por seu apoio incondicional, paciência e compreensão durante todos os momentos difíceis. Suas palavras de encorajamento e seu companheirismo foram fundamentais para que eu pudesse concluir esta etapa.

Agradeço também à minha rede de apoio, composta por amigos e familiares, que sempre estiveram presentes, oferecendo ajuda, conselhos e palavras de incentivo. Sua presença fez toda a diferença.

Às minhas sócias e grandes amigas, Michelle Nascimento e Nayale Lucinda, pela colaboração, incentivo e amizade. Vocês foram parte crucial desta trajetória, proporcionando suporte tanto emocional quanto profissional.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho. Suas contribuições foram inestimáveis e serão sempre lembradas com gratidão.

## RESUMO

Até 1980, o Brasil não possuía políticas governamentais específicas para promover o aleitamento humano (AH), mas o aumento do desmame precoce gerou preocupações de saúde pública, levando a reflexões sobre o tema. Apesar dos avanços legais e estratégicos, a cultura do desmame persiste, reforçando o papel tradicional da mulher como provedora de cuidados maternos e domésticos. Reconhece-se que o AH é influenciado por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, e seu entendimento adequado capacita indivíduos a tomar decisões informadas. O presente estudo tem como objetivo analisar os conhecimentos sobre amamentação apreendidos por pessoas primíparas durante o pré-natal. Constitui-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada em um serviço público de saúde em Caruaru-PE. A coleta de dados foi por meio de uma entrevista semiestruturada. Os resultados destacaram a importância da educação em saúde, tanto na formação dos profissionais de saúde, quanto na orientação oferecida às gestantes e puérperas. Além disso, ressaltou-se a necessidade de um novo paradigma que integre diversos aspectos, incluindo históricos, sociais, culturais e econômicos, para preparar indivíduos e suas redes de apoio para o AH. Esse modelo educacional baseia-se em uma abordagem crítico-reflexiva, incentivando a participação ativa no processo de aprendizagem e promovendo uma compreensão significativa e transformadora do tema.

**Palavras-chave:** leite humano; educação em saúde; cuidado pré-natal.

## **ABSTRACT**

Until 1980, Brazil did not have specific government policies to promote human breastfeeding, but the increase in early weaning generated public health concerns, leading to reflections on the topic. Despite legal and strategic advances, the culture of weaning persists, reinforcing the traditional role of women as providers of maternal and domestic care. It is recognized that human breastfeeding is influenced by social, economic, political and cultural factors, and its adequate understanding enables individuals to make informed decisions. The present study aims to analyze the knowledge about breastfeeding learned by primiparous people during prenatal care. It consists of an exploratory, descriptive field research, with a quantitative-qualitative approach, carried out in a public health service in Caruaru-PE. Data collection was through a semi-structured interview. The results highlighted the importance of health education, both in the training of health professionals and in the guidance offered to pregnant and postpartum women. Furthermore, the need for a new paradigm that integrates several aspects, including historical, social, cultural and economic, was highlighted to prepare both individuals and their support networks for human breastfeeding. This educational model is based on a critical-reflective approach, encouraging active participation in the learning process and promoting a meaningful and transformative understanding of the topic.

**Keywords:** human milk; health education; prenatal care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	Motivações pessoais e acadêmicas.....	8
1.2	Revisitando alguns termos e a construção do Objeto de Pesquisa.....	9
1.3	Problematização.....	12
1.4	Justificativa.....	12
1.5	Hipótese e Objeto de estudo.....	12
1.6	Estado da arte.....	12
1.7	Objetivos geral e específicos.....	30
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>32</b>
2.1	Amamentação e desigualdade de raça e gênero.....	33
2.2	Relação histórica amamentação-cultura-economia.....	39
2.3	Relação entre poder, cultura e amamentação.....	41
2.4	Aleitamento humano – estado, ideologia e educação.....	43
2.5	Educação em saúde – formação dos profissionais.....	48
2.6	Políticas públicas brasileiras voltadas ao aleitamento humano.....	52
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>58</b>
3.1	Tipo de estudo.....	58
3.2	Cenário do estudo.....	58
3.3	Participantes do estudo.....	59
3.4	Coleta e análise de dados.....	59
3.5	Aspectos éticos.....	60
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>61</b>
4.1	Caracterizando a amostra.....	61
4.2	Informações sobre a gestação e parto.....	65
4.3	Informações sobre aleitamento humano.....	69
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>88</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Motivações pessoais e acadêmicas

Crescimento saudável é aquele que é atingido por meio de uma alimentação adequada, atendendo de forma cautelosa todas as fases de desenvolvimento do ser humano. Na fase inicial da vida, o Leite Humano (LH) é o alimento mais completo e mais adequado para as crianças, pois este alimento reúne todas as características nutricionais ideais para o lactente, possui quantidade adequada de nutrientes, sendo produzido para suprir todas as suas necessidades, além de trazer inúmeros benefícios para as crianças e nutrizes (GIULIANI et al., 2012; NUNES et al., 2015).

Minha inserção no campo de discussões sobre amamentação teve origem ainda na graduação de Enfermagem, como discente e, posteriormente, na minha atuação profissional enquanto enfermeira. Iniciei atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada na zona rural de uma cidade do interior do agreste pernambucano, onde tive oportunidade de acompanhar pessoas em todo o período de gestação e puerpério. Diante da alta demanda do serviço, as orientações referentes à amamentação que eram realizadas durante o pré-natal, eram repassadas de maneira superficial e generalista, sem considerar o contexto sociocultural e econômico em que as pessoas estavam inseridas. Já no pós-parto, os encontros com lactante e lactente são poucos e realizados rapidamente, onde, na maioria das vezes, já existem problemas instalados relacionados à amamentação, sendo fornecidas abordagens rápidas e sem individualizar os casos. Alguns anos após, ao concluir a pós graduação em Saúde da Mulher e Obstetrícia, pude acompanhar o processo da amamentação mais detalhadamente no pós-parto e pude perceber mais claramente a importância de um bom preparo para a amamentação durante o pré-natal para o sucesso da prática do Aleitamento Humano (AH). Durante anos de atuação profissional, participei do processo de amamentação de diversos binômios (lactante/lactente), alguns mais tranquilos, outros mais conturbados, com problemas instalados que dificultavam bastante o processo. A partir daí, iniciei a observação empírica dos diversos contextos: problemas apresentados frequentemente, preparo das pessoas para a amamentação durante o pré-natal e algumas pedagogias utilizadas, rede de apoio/social da pessoa lactante durante o período pós-parto, dúvidas frequentes, dentre outros aspectos. Presenciei inúmeros casos onde a amamentação não era bem sucedida, porém, havia situações que mesmo sem presença de problemas na técnica de amamentação, com lactante e bebê conseguindo atravessar o processo de maneira mais tranquila, a família optava por ofertar também o Leite Artificial (LA) como complemento. No caso de pessoas após o primeiro parto, sem experiência anterior com

amamentação, todas as situações descritas anteriormente, pareciam mais intensas. A partir daí, surgiu a ideia de avaliar mais profundamente, com embasamento científico, tais contextos.

Com a aprovação no Programa de Pós-Graduação em Educação Contemporânea, encontrei a oportunidade de aliar temas como Educação em Saúde, influências socioculturais e econômicas, questões de gênero, pedagogias utilizadas durante o pré-natal e conhecimento adquirido a respeito do tema amamentação. Mediante o conjunto de experiências vivenciadas em minha trajetória, porém despindo-me de conceitos pré-estabelecidos e me afastando de olhares obscuros sobre o tema, além de intensificar o contato com produções acadêmicas existentes, esta pesquisa surge como instrumento importante para aprimoramento das práticas cotidianas de profissionais que atuam na assistência à pessoas grávidas, buscando contribuir positivamente com questões que envolvam o AH.

## **1.2 Revisitando alguns termos e a construção do Objeto de Pesquisa**

Cabe aqui definir as categorias da amamentação, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS):

- Aleitamento Materno (AM): a criança recebe leite humano diretamente da mama ou ordenhado;
- Aleitamento misto ou parcial: quando a criança recebe leite humano e outros tipos de leite;
- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe apenas leite humano, exceto gotas, xaropes, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento Materno Predominante (AMP): a criança recebe leite humano e líquidos como água, chás, suco de frutas, porém nenhum outro leite;
- Aleitamento Materno Complementado (AMC): a criança recebe leite humano e outros alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, incluindo leite não humano (UNICEF, 2003).

Organizações nacionais e internacionais de saúde recomendam o AME até os seis meses de idade e AMC até os dois anos e mais. Contudo, Barbosa et al. (2017) explicam que ainda é observado através dos relatos das pessoas no puerpério uma considerável resistência à permanência do AH, pois mesmo estando cientes da importância de amamentar, muitas pessoas não o fazem devido a dificuldades enfrentadas principalmente nos primeiros dias pós-parto, ou

não conseguem manter a amamentação devido a problemas específicos do AH, tais como traumas mamários, bicos invertidos, monilíase, crenças, entre outros.

Barbosa et al. (2017) ainda enfatizam que a prática da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores agindo de forma negativa ou positiva, tais como nível socioeconômico, idade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, condições do parto, incentivo do/a companheiro/a e parentes, reduzido conhecimento sobre benefícios do AH, além de mitos e tabus relacionados à amamentação. Almeida e Novak (2004) citam que, apesar de as vantagens do AH serem apresentadas enfaticamente pela comunidade científica, há uma tendência insistente ao desmame historicamente presente na sociedade, demonstrando descompasso entre o avanço do conhecimento científico e a amamentação como prática socialmente instituída.

O fator relacionado à paridade demonstra também grande interferência na prática da amamentação, uma vez que muitas pessoas que passam pela experiência do parto pela primeira vez, necessitam de maior apoio, incentivo e até mesmo orientação, pois se sentem inseguras diante do novo desafio de nutrir, apresentando comportamentos e sentimentos que culminam no aparecimento de dificuldades que podem interferir na prática do aleitamento (BARBOSA et al, 2017). De acordo com Boas (2014), a gestação traz para as pessoas primíparas<sup>1</sup> sentimentos conflituosos que ampliam sua vulnerabilidade tanto na gestação como durante todo o processo de amamentação.

O conhecimento das pessoas em relação à amamentação é um dos fatores que têm grande influência na prática de amamentar. Pesquisa realizada com primíparas identifica que a taxa de amamentação nos três primeiros meses de vida do bebê foi maior entre aquelas que receberam orientações no pré-natal, um motivo citado pelas pessoas que não amamentaram até o sexto mês, foi a falta de apoio durante o pré-natal (TRENTIN e OBA, 2014).

Morais et al. (2010) referem que é imprescindível que profissionais da saúde envolvidos diretamente na assistência à pessoa gestante realizem ações de promoção e educação em saúde no período pré-natal, contribuindo, dessa forma, com o preparo de tais pessoas durante a gestação para a amamentação e para sua adaptação após o parto. Esses profissionais devem conhecer o processo do AH para conseguirem dar a atenção necessária à/ao lactante e ao lactante, além disso, precisam estar preparados para auxiliar numa assistência adequada, integrada e humanizada, respeitando o contexto familiar, ajudando a superar inseguranças e dificuldades que surgirem.

---

<sup>1</sup> Pessoas que estão em sua primeira gestação são consideradas primigestas e aquelas que passam pela experiência do parto pela primeira vez são consideradas primíparas.

Vale salientar que, conforme Barbosa et al. (2017), aliadas às orientações ofertadas à pessoa gestante durante o pré-natal, é de extrema importância também a avaliação das dificuldades técnicas da mamada após o parto, dentro do ambiente hospitalar. É uma forma simples, que pode ajudar a identificar e auxiliar os binômios que apresentam algum impedimento no exercício do processo de amamentação, promovendo as devidas orientações que retifiquem essas dificuldades e que fortaleçam o vínculo entre lactante e lactente.

Para Boas (2014), outra recomendação importante para o sucesso do AH é a amamentação na primeira hora de vida do neonato, pois é um momento importante de interação dos recém-nascidos com a/o parturiente, sendo esse contato primordial para o estabelecimento do vínculo parental lactante-lactente, o que ajuda a prolongar a duração do AH. De acordo com recomendações da OMS e Ministério da Saúde (MS), todos os procedimentos de rotina devem ser evitados até o bebê mamar, durante a primeira hora do nascimento.

Para a/o parturiente, oferecer a pele e o seio ao neonato logo após o nascimento, além da intensa gratificação emocional, faz desencadear no seu organismo amplo processo fisiológico que inclui a liberação de endorfina, ocitocina e prolactina. A endorfina promove a sensação de bem-estar e maior tolerância às contrações uterinas. A ocitocina promove a contração uterina, aumento de atividade das glândulas mamárias e intensificação do sentimento parental. Diretamente associado ao vínculo afetivo lactante-bebê, a ocitocina contribui ainda para a expulsão fisiológica da placenta e para o controle do sangramento uterino. A prolactina, por sua vez, estimula a produção e liberação inicial do colostro (BOAS, 2014).

O colostro é o leite produzido nos primeiros dias de vida e possui altos níveis de nutrientes e anticorpos que ajudam a proteger o trato gastrointestinal do recém-nascido de infecções, regulando a microbiota do intestino. Com o passar do tempo, entre cinco dias e duas semanas, a cor do leite muda, aumentando a lactose, as gorduras e as calorias, é o chamado leite de transição. Por fim, é produzido o leite maduro, de cor um pouco azulada, que agrega todos os nutrientes necessários à fase de vida que a criança se encontra (MACHADO, 2016).

Machado (2016) ainda enfatiza que o AH deve ser realizado sem restrição e de livre demanda, sem limitações horários ou de tempo de permanência na mama, conforme a necessidade de cada criança. É normal que o bebê quando amamentado exclusivamente, mame com frequência.

Assim, para Albuquerque e Santos (2018), diversos fatores estão associados à prática da amamentação especialmente por pessoas primíparas, estando alguns deles diretamente relacionados às dificuldades encontradas pelas mesmas nas primeiras horas de vida do neonato, sendo de extrema relevância que, durante o pré-natal e nas primeiras horas após o parto, tal

pessoa seja orientada adequadamente sobre AH em conformidade com o que é preconizado pelo MS e OMS.

### **1.3 Problematização**

Diante do exposto, surgem os questionamentos: que conhecimentos as pessoas primíparas constroem sobre amamentação durante o pré-natal? Tais conhecimentos são suficientes para as pessoas primíparas decidirem a favor ou contra a amamentação?

### **1.4 Justificativa**

Justificamos a relevância deste estudo tendo em vista que o AH é a maneira natural de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, sendo uma das formas mais eficazes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos do bebê, além de fortalecer o vínculo lactante-lactente. Esses aspectos são prejudicados a partir do momento em que o AH é interrompido de forma precoce, dificultando assim todos os benefícios que o ato de amamentar envolve.

### **1.5 Hipótese e Objeto de estudo**

Uma vez que desmame precoce é uma prática frequente e pode causar consequências para a saúde da criança, envolvendo aspectos fisiológicos, culturais, socioeconômicos e psicológicos, é necessário trabalhar, desde o pré-natal até o puerpério, medidas profiláticas que possam minimizar as dificuldades mais comumente apresentadas pelas pessoas acerca da prática do AH. Quando não há orientação e apoio para tal durante esses períodos, pode ser determinado na pessoa que amamenta um sofrimento físico, prejudicando a amamentação. A falta de experiência da pessoa em amamentar também é citada na literatura como dificuldade inicial, com conseqüente risco para o desmame precoce. Prudente a esse fato, diversas entidades nacionais e internacionais enfatizam o risco de desmame precoce entre as pessoas primíparas e estimulam a necessária atenção que deve ser dada a elas. Assim, necessita-se de um maior entendimento a respeito do conhecimento que as primíparas adquirem sobre amamentação ainda durante a gestação, para que medidas efetivas de combate ao desmame precoce neste público sejam implementadas, caso mostre-se necessário.

### **1.6 Estado da arte**

Frente a este conjunto de considerações, procuramos desenvolver as investigações dessa pesquisa nos aproximando das produções acadêmicas já produzidas no campo da

Educação em Saúde voltadas à temática da amamentação, a fim de compreender o que vem sendo produzido sobre nosso objeto de estudo e quais sentidos têm emergido nessas produções. A aproximação e o diálogo com o conhecimento já sistematizado nos auxiliaram para que, frente ao já dito, possamos construir sentidos outros acerca do nosso tema estudado. Como dizia Freire (1981), estudar é investigar o estudo de alguém que estudando produziu seu conhecimento. Assim, as produções acadêmicas aqui analisadas nos serviram de lente teórica para compreendermos como nosso objeto de estudo foi sendo desenhado ao longo dos tempos e quais os avanços e retrocessos pelos quais a temática da avaliação passou.

De modo específico, a análise da produção de conhecimento relacionado ao tema desta pesquisa foi realizada utilizando a busca virtual de todas as teses e dissertações indexadas no banco de dados do Repositório Digital da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – ATTENA, que continham em seus conteúdos os descritores: Educação em Saúde e Aleitamento Materno<sup>2</sup>.

Foram encontrados 56 trabalhos, entre teses e dissertações apresentadas, em sua grande maioria, em programas de pós-graduações nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva e Saúde da Criança e do Adolescente, ressaltando que vinculado ao programa de pós-graduação em Educação Contemporânea, não há registro de trabalho relacionado ao tema. Na análise desses estudos, pudemos constatar que, nas últimas décadas, as produções acadêmicas elaboradas pelos/as pesquisadores/as da UFPE referentes à temática pesquisada têm apresentado uma série de especificidades. Assim, realizamos o fichamento dos mesmos a partir da leitura dos resumos, separando-os em quadros de acordo com os objetivos principais abordados em cada um.

No Quadro 1, tabela abaixo, foram destinados os estudos voltados a avaliações referentes à prevalência do AM e fatores de risco para o desmame. Dos 56 trabalhos identificados inicialmente, 19 deles referem-se ao AM, apesar de não abordarem mais profundamente a questão do conhecimento das mulheres relacionados à amamentação, 10 deles trazem a assistência inadequada durante o pré-natal voltada ao preparo para a amamentação como um dos fatores de risco para o desmame. Já nas considerações finais, 13 deles citam a necessidade e importância da educação em saúde voltada ao AM durante o pré-natal e pós-natal como fator de proteção para maior duração da amamentação.

---

<sup>2</sup> Ao realizar a busca através dos descritores Educação em Saúde e Aleitamento Humano não obteve-se resultados encontrados, por este motivo, houve a necessidade de substituir o descritor Aleitamento Humano por Aleitamento Materno.

Quadro 1: Prevalência do AM e fatores de risco para o desmame

Nº	Autor/a	Ano	Título	Tipo
01	Mirella G. O. A. de Oliveira	2010	Aleitação Materno em lactentes: duração e fatores associados	Dissertação Mestrado-Nutrição
02	Danielle M. da Silva	2012	Aleitação Materno e fatores de risco para seu desmame: um estudo de coorte	Dissertação Mestrado-Saúde Coletiva
03	Ana Paula E. Lima	2016	AM em prematuros hospitalizados e no primeiro mês pós-alta	Tese Doutorado-Saúde da Criança e do Adolescente
04	Elisângela L. de L. Araújo	2018	Autoeficácia materna para amamentar: fatores associados	Dissertação Mestrado-Enfermagem
05	Karla Alessandra de Albuquerque	2003	Avaliação da operacionalização dos “Dez Passos para o Sucesso do AM” em “Hospitais Amigos da Criança” na cidade do Recife-PE	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
06	Andréa M. Sotero	2017	Excesso de peso pré-gestacional e implicações na saúde de lactentes	Tese Doutorado-Nutrição
07	Monica L. de Assunção	2015	Gestantes com excesso de peso: qualidade do pré-natal e efetividade da assistência nutricional sobre a duração do Aleitamento Materno	Tese Doutorado-Saúde da Criança e do Adolescente
08	Mariana O. de A. Ramalho	2020	Prevalência e fatores associados à interrupção do Aleitamento Materno e excesso de peso em lactentes	Tese Doutorado-Saúde da Criança e do Adolescente
09	Maria de Fátima C. Caminha	2009	Aleitação Materno no Estado de Pernambuco: distribuição geográfica, tendências históricas e fatores associados	Tese Doutorado-Nutrição
10	Marcela Maria B. da Silva	2006	Aleitação Materno Exclusivo e o estado nutricional de crianças aos quatro meses de vida na Zona da Mata Meridional de Pernambuco	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
11	Felicidade F. A. Casanova	2013	Prevalência e fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo em crianças usuárias da Atenção Primária em Saúde no município de Vitória de Santo Antão/PE	Dissertação Mestrado-Saúde Humana e Meio Ambiente
12	Joana Lidyanne de O. Bezerra	2011	Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em Aleitamento Materno Exclusivo	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
13	Rafaela B. da Silva	2018	A prática da Amamentação em mães universitárias	Dissertação Mestrado-Ciências da Saúde
14	Niedja Maria da S. Lima	2020	Práticas alimentares de menores de dois anos em Vitória de Santo Antão, Pernambuco	Tese Doutorado-Nutrição
15	Michelle C. Lima	2013	Práticas alimentares em menores de um ano em Recife-PE	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
16	Ana Paula E. Lima	2011	Práticas alimentares no primeiro ano de vida na percepção de mães adolescentes	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
17	Natália Maria P. Coutinho	2013	Prevalência e fatores associados ao Aleitamento Materno no segundo ano de vida ou mais: estudo de corte transversal	Dissertação Mestrado-Saúde Coletiva
18	Elaine Patrícia de M. S. Carneiro	2013	Prevalência e fatores associados ao Aleitamento Materno Exclusivo em menores de seis meses	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
19	Aline Priscila R. de Carvalho	2017	Suplementação do leite materno em recém-nascidos de baixo risco em hospital público e privado	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente

Fonte: A autora (2024)

No Quadro 2 encontram-se os estudos referentes à influência da rede de apoio ou rede social na prática da amamentação. Neste quadro (tabela a seguir), estão 09 trabalhos, dos quais 100% citam o fortalecimento da rede de apoio (em especial, pais e avós), através de informações baseadas em evidências científicas, como ponto essencial na prevenção do desmame precoce.

**Quadro 2: Influência da rede de apoio/social na prática da amamentação**

<b>Nº</b>	<b>Autor/a</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo</b>
<b>01</b>	Bárbara Helena de B. Angelo	2014	Apoio à amamentação: influência da avó materna	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>02</b>	Michelly E. de Andrade	2017	Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>03</b>	Bárbara Helena de B. Angelo	2020	Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional para avós na promoção do Aleitamento Materno	Tese Doutorado-Enfermagem
<b>04</b>	Camila S. Barros	2014	Práticas paternas de apoio à amamentação na perspectiva da mulher	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>05</b>	Giselle Carlos S. B. Monte	2012	Rede social da mulher no contexto do Aleitamento Materno	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>06</b>	Jones Sidnei B. de Oliveira	2020	Dinâmica das relações sociais no processo de Aleitamento Materno em apoio aos pais com deficiência visual	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>07</b>	Anvete L. de Albuquerque	2014	Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio de sua rede social durante a amamentação	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>08</b>	Michelline S. de França	2015	Validação de instrumentos de mediação das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz	Dissertação Mestrado-Enfermagem
<b>09</b>	Michelline S. de França	2020	Validação do diagnóstico de enfermagem rede social de apoio ineficaz	Tese Doutorado-Enfermagem

Fonte: A autora (2024)

No Quadro 3, tabela abaixo, estão os trabalhos descartados, pois distanciam-se muito do assunto abordado nesta pesquisa.

**Quadro 3: Trabalhos descartados**

<b>Nº</b>	<b>Título</b>
<b>01</b>	Influência dos determinantes sociais e do Aleitamento Materno na cárie em crianças
<b>02</b>	Pressão arterial em crianças na idade escolar: fatores associados
<b>03</b>	Prevenção da anemia ferropriva em lactentes da Zona da Mata Meridional de Pernambuco
<b>04</b>	Fatores biológicos e comportamentais no início da vida: associação com o consumo alimentar e a inatividade física de adolescentes brasileiros
<b>05</b>	Avaliação histomorfométrica do intestino delgado de ratos wistar adultos submetidos ao desmame precoce
<b>06</b>	Efeito da frenotomia lingual na atividade elétrica dos músculos masseter e supra-hióides e na qualidade da amamentação
<b>07</b>	Atividade dos músculos masseter e supra-hióides em recém-nascidos pré-termo durante o uso do copinho, da translactação e na amamentação
<b>08</b>	Impacto da amamentação no desenvolvimento do padrão respiratório de crianças
<b>09</b>	Perfil do desenvolvimento de linguagem em crianças aos doze meses de idade de acordo com a duração do Aleitamento Materno Exclusivo e o uso da chupeta

Fonte: A autora (2024)

Finalmente, no Quadro 4 (tabela a seguir), estão os estudos que investiram no tema relacionado à educação e amamentação, onde os/as pesquisadores/as abordam assuntos como ações educativas em saúde na promoção da amamentação direcionadas tanto para a pessoa que amamenta quanto para sua rede social, práticas educativas pró-amamentação em maternidade amiga da criança ou através de aplicativo móvel e website, publicidade na Semana Mundial da Amamentação e promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire, dentre outros, somando 19 trabalhos. Após leitura dos resumos, foram identificados diversos subtemas, onde sinalizamos os segmentos principais aos quais relacionavam-se cada artigo, para facilitar o entendimento.

Quadro 4: Avaliação de estratégias utilizadas em prol da educação em saúde voltada à amamentação

Nº	Autor	Ano	Título	Resumo	Segmento	Tipo
01	-Francisca Márcia P. Linhares	2011	Promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire	<p><u>Objetivo:</u> Desvelar os significados emergidos das vivências das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde, na construção de um plano coletivo para promoção e apoio ao aleitamento materno centrado em categorias epistemológicas freireanas.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo do tipo descritivo, exploratório, mediado pela abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Da análise das falas dos grupos focais emergiu quatro temas: Ações educativas centradas no diálogo envolvendo a rede de apoio social; Ações educativas nas escolas; Ações educativas inseridas nos meios de comunicação; Aconselhamento contínuo na Unidade de Saúde da Família. Ao avaliar o diálogo, conclui-se que a escuta ativa valorizou e motivou a participação do usuário do serviço de saúde e as mulheres</p>	-Educação em Saúde -Vivências de gestantes, nutrizes, rede de apoio e profissionais da saúde. -Referencial de Paulo Freire	Tese Doutorado- Nutrição

				<p>verbalizaram suas reais dificuldades no processo de amamentação. A problematização esteve presente nas discussões de grupo, traduzidas nas inquietações e dúvidas vivenciadas pelas gestantes e nutrizes envolvendo o processo da amamentação, e ainda, durante as ações educativas quando foi oportunizada às mulheres a participação, a troca de informações e a busca da construção coletiva do conhecimento sobre a o aleitamento materno. Os profissionais de saúde realizaram ações educativas sem autoritarismo, dentro de um ambiente democrático e ouvindo os atores envolvidos. Esta estratégia poderá melhorar o contexto do processo da amamentação, tornando esta prática consciente em sua plenitude na relação mãe e filho.</p>		
02	-Patrícia P. de Queiroz	2011	Ações educativas em saúde na promoção da amamentação	<p><u>Objetivo:</u> Identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações científicas.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo descritivo, exploratório, qualitativo. Pesquisa em plataformas científicas, entrevista com nutrizes atendidas em ambulatório de amamentação.</p> <p>As ações educativas mais utilizadas foram em forma de orientações, palestras, aconselhamento, suporte social e emocional, formação de grupo de gestantes e visita domiciliar.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> No ambulatório avaliado, as ações foram fornecidas por metodologias ativas,</p>	-Educação em Saúde -Pós-natal	Dissertação Mestrado-Enfermagem

				participativas, atreladas à escuta paciente e compreensão da identidade cultural dos sujeitos, assim consideradas efetivas no apoio à amamentação. As estratégias educativas devem envolver os distintos atores no processo de ensino aprendizagem, compreender os fatores condicionantes existentes, valorizar os saberes e respeitar os limites dos grupos sociais.		
03	-Sônia B. Coutinho	2003	Aleitamento Materno Exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na Zona da Mata meridional de Pernambuco	<p><u>Objetivos:</u> avaliar as práticas de amamentação em duas maternidades e avaliar um programa de incentivo e apoio à amamentação.</p> <p><u>Metodologia:</u> Foram treinados 90% dos auxiliares de enfermagem e parteiras das duas instituições no Curso de Manejo do AM do UNICEF. Foram recrutadas e entrevistadas 350 mulheres nas primeiras 48h e 10 dias pós-parto, para avaliar as práticas de amamentação na maternidade. Essas mulheres foram divididas em 2 grupos. 175 mulheres receberam cuidados convencionais de saúde e 175 mulheres receberam intervenções dos profissionais treinados para oferecer apoio e incentivo à amamentação até seis meses após o parto. Os dois grupos receberam sete visitas para avaliar a prática da amamentação durante os primeiros seis meses.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> O contato precoce e repetido, no período pós-natal, com profissionais treinados foi associado ao aumento do AME e AMC, redução do uso de água,</p>	-Educação em Saúde -Pós-natal	Tese Doutorado-Nutrição

				chá, chupetas e mamadeiras, durante os primeiros seis meses. Este modelo poderá ser aplicado em outras comunidades brasileiras, visando o aumento do AME.		
04	-Isabella Beatriz B. Oliveira	2015	Intervenções educativas para promoção da amamentação direcionadas à mulher e sua rede social	<p><u>Objetivo:</u> Determinar a efetividade das intervenções educativas direcionadas à mulher e sua rede social para a promoção do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade da criança.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão integrativa de literatura</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> As intervenções educativas foram cerca de duas vezes mais efetivas quando comparadas com as intervenções de rotina empregadas nos grupos controle, entretanto a maioria era voltada apenas à mulher. O estudo com o melhor resultado teve como base o passo dez da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que corresponde a formação de grupos de apoio à amamentação, encaminhando as mães a esses grupos na alta hospitalar. Apesar do êxito dessas intervenções, o seu impacto poderia ser ampliado se os profissionais da saúde envolvessem a rede social. Assim, observa-se a necessidade de novos estudos que apliquem intervenções que contemplem a mulher e sua rede social desde o pré-natal até a puericultura, considerando todos os tipos de apoio.</p>	-Educação em Saúde -Rede de apoio/social -Pós-natal	Dissertação Mestrado-Enfermagem
05	-Fabiana dos S. Francisco	2007	Perfil do AM e suporte dos Agentes Comunitários de Saúde	<p><u>Objetivo:</u> Realizar revisão da literatura sobre a atuação do ACS no estímulo ao AM.</p>	-Educação em Saúde -Rede de apoio/social -ACS	Dissertação Mestrado-Nutrição

				<p><u>Metodologia:</u> Revisão de literatura.</p> <p><u>Resultados e considerações:</u> Foi apresentado resultado de um artigo original, onde verificou-se um significativo aumento na frequência do AME antes e depois da intervenção nas faixas etárias de 3 a 6 meses de idade. A oferta de água, uso de chupeta e mamadeira diminuíram após intervenção, bem como um aumento significativo no percentual de orientações prestadas as mães pelo ACS no pós-natal. O estudo mostra a importância do ACS que, adequadamente capacitado, possa incentivar, promover e apoiar as mães, contribuindo para a ampliação da duração do AME.</p>		
06	-Cândida Maria R. dos Santos	2008	Fatores relacionados à prática do Aleitamento Materno entre multíparas e intervenções dirigidas a sua promoção	<p><u>Objetivo:</u> Descrever a influência de fatores que interferem no sucesso da amamentação e estudar o impacto das intervenções em nível comunitário na promoção e incentivo ao AM.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão de literatura + estudo comparativo elaborado a partir do banco de dados de um projeto de intervenção pós-natal em AME.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> A experiência prévia em amamentar apresentou um impacto sobre a prática do AM para o filho atual, mostrando aumento da frequência. Na avaliação da intervenção, constatou-se que as mães do grupo de intervenção apresentaram maiores frequências de amamentação exclusiva, independente da sua experiência prévia. Na região do estudo há</p>	-Educação em Saúde -Prevalência do AM -Multíparas -Pós-natal	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente

				necessidade de desenvolver ações que promovam a prática do AME.		
07	-Betânia L. dos Santos	2004	Orientações da equipe de enfermagem para o estabelecimento da lactação em mães de recém-nascidos pré-termos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do Recife	<p><u>Objetivos:</u> Conhecer as orientações da equipe de enfermagem para o início e estabelecimento da lactação em duas UTIN e o tipo de alimentação administrada por sonda orogástrica.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão de literatura + pesquisa através de formulário.</p> <p><u>Resultados e Considerações finais:</u> A literatura consultada e a análise dos dados sugerem a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de enfermagem das UTIN, reforçando o contato precoce da mãe com seu filho, estimulando e apoiando o início precoce da lactação e ordenha frequente do leite materno, favorecendo a alimentação exclusiva do prematuro com o leite de sua própria mãe.</p>	-Educação em Saúde -Pós-natal -Prematuros	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente
08	-Marcelle G. de Mello	2015	Percepção de nutriz sobre a promoção do Aleitamento Materno no sistema prisional à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King	<p><u>Objetivo:</u> Desvelar a promoção do AM no sistema prisional a partir da percepção de nutriz encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão de literatura + estudo qualitativo, desenvolvido em uma Unidade Prisional Feminina</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> A promoção do AM no sistema prisional ocorre de forma impositiva, desconsiderando diversos fatores que podem interferir no êxito da amamentação, negando a autonomia para a tomada de decisão consciente. A percepção das nutriz é influenciada pelas particularidades do sistema social em que</p>	-Educação em Saúde -Sistema prisional feminino	Dissertação Mestrado-Enfermagem

				estão inseridas, levando a uma interação ineficiente entre mulheres reclusas e profissionais de saúde, dificultando o alcance da meta do cuidado de Enfermagem efetivo e da satisfação com a assistência prestada. Além das dificuldades inerentes à promoção do AM, a organização prisional possui condições peculiares que interferem tanto na prática da amamentação, como na assistência prestada à nutriz e sua criança pelos profissionais a ela vinculados.		
09	-Leidiane Francis de A. Costa	2014	Práticas da nutriz de apoio à amamentação	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar as práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à amamentação, realizadas pelas nutrizes.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo transversal, analítico, recorte do projeto de pesquisa “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> As práticas de apoio não se associaram significativamente ao AME. Apenas a experiência pregressa em amamentar permaneceu como variável associada ao AME. As ações de apoio desenvolvidas pelas nutrizes direcionadas para si mesmas não contribuíram com o AME até o sexto mês de vida do lactente. A nutriz deve ser reconhecida e se reconhecer como protagonista e principal sujeito apoiador da prática da amamentação.</p>	-Educação em saúde -Autoapoio Nutriz -Pós-natal	Dissertação Mestrado-Enfermagem
10	-Vânia C. da Costa	2012	Práticas educativas pró-amamentação em uma maternidade credenciada pela	<p><u>Objetivo:</u> Conhecer a percepção que o profissional de saúde e a mãe têm sobre as práticas educativas pró-</p>	-Educação em Saúde -Pós-natal -Percepção dos	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente

			<p>Iniciativa Hospital Amigo da Criança</p>	<p>amamentação em uma maternidade credenciada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, fundamentado na Teoria de Paulo Freire.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Na percepção dos profissionais de saúde, as práticas educativas pró-amamentação são pouco eficazes, sendo também necessárias ações educativas no pré e pós-natal. Na percepção materna, estas práticas são eficientes e esclarecedoras, mas de caráter essencialmente informativo. Depreende-se, por conseguinte, que ações educativas pró-amamentação devem ser pautadas na problematização e diálogo, as quais devem ocorrer durante todo o ciclo gravídico-puerperal com vistas ao alcance da autonomia materna e adesão ao processo da amamentação.</p>	<p>profissionais e mães -IHAC</p>	
11	-Lindacir S. de Oliveira	2012	<p>Confiabilidade das informações coletadas no processo de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança: o olhar dos avaliadores</p>	<p><u>Objetivo:</u> Identificar a opinião dos avaliadores do Brasil que atuam na IHAC em relação à confiabilidade do sistema de avaliação.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, baseado em dados primários obtidos mediante aplicação de questionários.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> De acordo com os avaliadores respondentes, os dados obtidos no processo avaliativo da IHAC são parcialmente confiáveis e não refletem plenamente a realidade dos hospitais avaliados.</p>	-Avaliação do processo avaliativo da IHAC	Dissertação Mestrado-Saúde Coletiva

				Para tanto, seria necessário promover adequação no instrumento de coleta de dados de modo a torná-lo mais claro e conciso, organizar um quadro de avaliadores melhor preparados, o que exigirá o recrutamento mais focado no perfil desejado e o fortalecimento do processo de qualificação dos mesmos.		
12	-Cinthia M. M. Diniz	2020	Desenvolvimento e avaliação de aplicativo móvel de apoio ao AM	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar a adequabilidade de um aplicativo móvel desenvolvido para apoio à prática do AM, alicerçado na Teoria da Rede Social.</p> <p><u>Metodologia:</u> Pesquisa aplicada, desenvolvida por meio de estudo metodológico, realizado em quatro etapas: identificação dos requisitos e necessidades das usuárias (oficinas e entrevistas), definição da ideia/solução (levantamento dos aplicativos móveis nas lojas virtuais, definição dos conteúdos e proposta de solução do problema), construção do aplicativo e avaliação (conteúdo, usabilidade e semântica).</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Na primeira versão do aplicativo, o conteúdo agrupado em nove temas, dispostos em ícones (por que amamentar?; características do leite materno; descida do leite; posição; pega; ordenha; problemas na amamentação; rede social; dúvidas), obteve índice de concordância acima de 91%, entretanto algumas sugestões quanto ao conteúdo e usabilidade foram acatadas para versão final do dispositivo. O aplicativo desenvolvido foi validado e considerado adequado</p>	-Educação em Saúde -Rede de apoio/social -Aplicativo móvel	Dissertação Mestrado-Enfermagem

				ao apoio às mulheres e sua rede social na prática da amamentação.		
13	-Naélia V. N. Silva	2016	Efeito da utilização do website educativo para a prática do AM em prematuros	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar o efeito do uso do website educativo para a prática do AM em mães de prematuros.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão integrativa com amostra de 24 publicações.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> As 19 tecnologias selecionadas foram classificadas em gerenciais, educacionais e assistenciais. O uso combinado das mesmas apresentou resultados positivos para o processo de aleitar e nove publicações encontraram associação positiva entre o uso de tecnologias com o aumento das taxas de AM.</p>	-Educação em Saúde -Rede de apoio/social -Website -Prematuros	Dissertação Mestrado-Enfermagem
14	-Débora S. Cavalcanti	2019	Efetividade de uma intervenção participativa para promoção e apoio ao Aleitamento Materno por meio de rede social on-line: ensaio clínico randomizado	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar a efetividade de uma intervenção participativa em rede social on-line para promoção e apoio ao aleitamento materno, desde a alta hospitalar da puérpera até o sexto mês seguinte.</p> <p><u>Metodologia:</u> Ensaio clínico randomizado.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Esta intervenção foi efetiva para promoção e apoio à amamentação, aumentando significativamente a duração e frequências do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Sendo assim, a presente pesquisa propõe que os resultados encontrados colaborem para ressaltar uma metodologia inovadora de promoção e apoio ao aleitamento materno no período pós-natal que poderá ser utilizada na rotina dos serviços de saúde.</p>	-Educação em Saúde -Pós-natal -Rede social on-line	Tese Doutorado-Nutrição

15	-Fernanda D. P. Martins	2017	Efeito de tecnologia educacional sobre amamentação para crianças do ensino fundamental	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional sobre AM, na forma de jogo de tabuleiro, no conhecimento dos escolares do ensino fundamental, apresentada em formato de quatro artigos.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão integrativa (primeiro artigo), construção e validação de instrumento para avaliar o conhecimento de escolares acerca do AM (segundo artigo), validação da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro (terceiro artigo) e avaliação do efeito da tecnologia educacional na forma de tabuleiro no conhecimento dos escolares sobre AM (quarto artigo).</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> A tecnologia educacional contribuiu significativamente para o aumento dos escores de conhecimento das crianças acerca do AM, sendo um recurso válido para abordar essa temática na escola de maneira criativa, lúdica e inovadora.</p>	-Educação em Saúde -Rede de apoio/social -Crianças do ensino fundamental	Tese Doutorado-Enfermagem
16	-Vanessa J. de Souza	2010	Simbolismo da amamentação para criança em idade escolar	<p><u>Objetivo:</u> Identificar as evidências científicas sobre o simbolismo da amamentação nas publicações científicas e compreender o simbolismo da amamentação entre escolares advindos do processo interativo entre família e sociedade.</p> <p><u>Metodologia:</u> Revisão de literatura + estudo descritivo e qualitativo.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Da base de dados emergiu que o leite é fraco, confirmado no artigo</p>	-Educação -Simbolismo da amamentação -Escolares	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente

				original com simbolismo do mingau. Geralmente, as crianças são excluídas de atividades que abordem amamentação, por isso simbolizaram apenas a observação da cultura. Intervir nesta realidade emerge como prioritário, pois elas serão mães e pais. A prática do profissional não pode ser apenas biologicista, mas centrada no compartilhamento de saberes, experiências e vivências com todos os atores protagonistas do processo de amamentação.		
17	-Valeska D. Viaro	2017	Formação do graduando em saúde na temática Aleitamento Materno: o processo de ensino-aprendizagem	<p><u>Objetivo:</u> Explorar a partir do olhar de discentes e docentes como o tema aleitamento materno vem sendo abordado durante o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de graduação na área de saúde.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo de fotografia instantânea e de abordagem qualitativa.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> O processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno parece ter acontecido de maneira predominante com estratégias expositivas, as quais dificultam a participação ativa do discente em todos os cursos abordados. As estratégias de ensino aparentavam ser centradas no docente, sendo o discente passivo, receptor de informações, desconsiderando suas experiências e saberes. Algumas estratégias relatadas pareciam permitir o uso de metodologias ativas na maioria dos cursos, porém apenas no relato dos docentes, pois não havia essa percepção por parte</p>	-Processo de ensino-aprendizagem -Discentes de graduação em saúde	Tese Doutorado-Saúde da Criança e do Adolescente

				dos discentes (exceto em um dos cursos abordados). Quanto ao avanço identificado no processo de ensino-aprendizagem na temática aleitamento materno, foi relatado a integração de disciplinas e como entrave apontaram a dificuldade com a infraestrutura das salas de aula dificultando o diálogo e a carga horária teórica e prática reduzidas para o tema.		
18	-Luciana A. Moreira	2015	Peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação e rede social da mulher/nutriz	<p><u>Objetivo:</u> Desvendar os apoios da rede social da mulher/nutriz nas peças publicitárias da SMAM.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo descritivo, exploratório, que utiliza as peças publicitárias da SMAM, conduzido pela abordagem qualitativa, ancorada na teoria de Sanicola e nos tipos de apoio: emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio.</p> <p><u>Resultados e considerações finais:</u> Os resultados encontrados em alguns cartazes revelaram que amamentação é considerada como responsabilidade apenas da mulher e que acontece naturalmente, sem dificuldades. Os atores da rede social da mulher/nutriz que apoiaram a amamentação foram o pai, a avó e irmão, considerados rede social primária. Eles demonstraram apoio emocional e presencial, pelo olhar e sorriso em direção à mãe ou à criança. O profissional de saúde, integrante da rede social secundária, não revelou tipo de apoio algum. Assim, seu olhar é frontal, mantendo-se distante do casal. As peças publicitárias da</p>	-Educação em Saúde -Publicidade -SMAM -Rede de apoio/social	Dissertação Mestrado-Saúde da Criança e do Adolescente

				SMAM pouco desvendaram os apoios da rede social da mulher/nutriz.		
19	Fabrcia Michelline Q. de H. Padilha	2011	Rotulagem e propaganda comercial de f3rmulas infantis para lactentes e crian3as de primeira inf3ncia	<p><u>Objetivo:</u> Avaliar o cumprimento da Norma Brasileira de Comercializa33o de Alimentos para Lactentes e Crian3as de Primeira Inf3ncia (NBCAL) no que diz respeito 3 rotulagem e propaganda comercial de f3rmulas infantis.</p> <p><u>Metodologia:</u> Estudo quantitativo do tipo descritivo transversal associado a um estudo qualitativo do tipo explorat3rio.</p> <p><u>Resultados e considera33es finais:</u> Na an3lise qualitativa, muitas m3es relataram valorizar as informa33es contidas nos r3tulos e embalagens dos alimentos que est3o levando pra casa para alimentar seus filhos e afirmaram que a propaganda do produto exerce certo tipo de influ3ncia na decis3o de compra desses alimentos infantis. Foi poss3vel verificar que o descumprimento da norma em rela33o 3 propaganda comercial e rotulagem dos produtos para lactentes e crian3as de primeira inf3ncia ainda s3o vistos com frequ3ncia no cen3rio comercial. Fato preocupante visto que, esses foram um dos principais pontos levantados pelas m3es como fatores que as influenciam no momento da aquisi33o de alimentos para seus filhos.</p>	-Educa33o em Sa3de -Publicidade -F3rmulas infantis -Desmame precoce	Disserta33o Mestrado-Nutri33o

Fonte: A autora (2024)

Diante do exposto, entende-se que embora existam estudos que nos permitem conhecer a prevalência e duração do AM, bem como os fatores associados ao desmame precoce, estes estudos não analisam profundamente a questão da educação em saúde durante o pré-natal voltada à pessoa primigesta como possível fator associado ao desmame precoce, tornando difícil o planejamento e formulação de políticas públicas que busquem minimizar essa problemática. São poucas as produções de teses e dissertações elaboradas por pesquisadores/as da UFPE sobre educação em saúde voltada ao AH – todas são provenientes de programas de saúde – não sendo identificada nenhuma publicação que avalie o conhecimento e as principais pedagogias utilizadas para o preparo de pessoas primigestas durante o pré-natal, um tema considerado tão relevante na prevenção e promoção à saúde, podendo ser rica a contribuição de profissionais formados na área da educação atuando neste âmbito.

### **1.7 Objetivos geral e específicos**

Frente às considerações tecidas em torno do nosso problema de pesquisa, anunciamos o objetivo geral desse estudo: analisar os conhecimentos que as pessoas primíparas construíram sobre amamentação durante o pré-natal.

De modo específico, objetivamos:

- Verificar se as pessoas primíparas receberam informações acerca do AH durante o pré-natal;
- Identificar se tais informações são suficientes para as pessoas primíparas decidirem a favor ou contra a amamentação;
- Analisar os potenciais fatores que interferem de maneira desfavorável inicialmente na prática do AH;
- Descrever os conteúdos sobre amamentação que são ensinados às pessoas primigestas no pré-natal;
- Identificar as principais práticas pedagógicas utilizadas para a preparação da pessoa primigesta para a amamentação durante o pré-natal.

Esta dissertação está organizada em quatro capítulos, além da introdução. O Capítulo 2 – Fundamentação Teórica – descreve a história da amamentação, fundamenta questões socioculturais e econômicas envolvidas; apresenta a diversidade de fatores associados ao desmame precoce, com discussão e foco no processo de ensino-aprendizagem durante a formação e atuação do profissional de saúde para o sucesso da amamentação; descreve o avanço com as políticas públicas para o incentivo ao AH. No capítulo 3 – Percorso Metodológico –

consta o desenho do estudo com cenário, participantes e processo de coleta e análise de dados. O capítulo 4 – Resultados e Discussão – apresenta os principais resultados e realiza a comparação dos mesmos com a literatura científica. No capítulo 5 – Considerações Finais – está descrita a síntese do estudo, bem como as recomendações.

O estudo está vinculado à área de concentração Educação Contemporânea e à linha de pesquisa Educação e Diversidade do Programa de Pós-Graduação em Educação Contemporânea da Universidade Federal de Pernambuco. Espera-se que a conclusão desta pesquisa possa contribuir nas medidas de promoção, proteção e apoio à amamentação para a redução da morbimortalidade infantil através de intervenções no processo de educação em saúde durante as atividades realizadas no pré-natal de pessoas primigestas. Além disso, poderá também ser subsídio na elaboração de novos projetos pedagógicos não só na temática de AH, mas também em outros campos, permitindo a formação dos recursos humanos com competências e habilidades para atuarem em sua respectiva área. Pode, ainda, colaborar na realização de futuras pesquisas direcionadas a este tema, além de fortalecer a linha de pesquisa em que a dissertação está vinculada.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O AH é um ato significativo na sobrevivência infantil. Diversas evidências epidemiológicas reafirmam os benefícios do LH. Monteiro (2011) refere pesquisa que demonstra que crianças precocemente desmamadas apresentaram um risco relativo de morte (tendo como causas diarreia, desnutrição, infecção respiratória, desordens do sistema imune, dentre outras doenças infecciosas) vinte vezes maior, sendo possível afirmar que o AH é uma estratégia simples e efetiva para a redução da morbimortalidade infantil.

A OMS, MS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o AME até o sexto mês de vida da criança e o AMC até os dois anos ou mais, considerando os benefícios comprovados da prática para lactante e lactente. O Brasil possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao AH no mundo, garantindo diversos direitos à pessoa que amamenta e propiciando condições favoráveis à amamentação. Apesar das recomendações e das medidas adotadas, o desmame precoce, compreendido como a interrupção do AH antes de o lactente ter completado seis meses de vida, independentemente do motivo, ainda é uma realidade frequente e indesejável (BARBOSA et al., 2017).

Almeida et al. (2010) referem que um facilitador do desmame precoce ainda pouco explorado pela literatura nacional está relacionado às dificuldades inerentes à técnica da amamentação. Sobretudo para a pessoa primípara, podem surgir sentimentos conflituosos que ampliam sua vulnerabilidade emocional, tanto na gestação como durante todo o processo de amamentação que, como consequência, pode fazer com que a pessoa lactante introduza precocemente outros alimentos na dieta do lactente, acarretando assim o desmame.

Existem alguns aspectos muito relevantes no processo de sucção ao seio que devem ser cuidadosamente avaliados pelos profissionais de saúde nas atividades educativas e de promoção da prática da amamentação. Alguns comportamentos observados durante a amamentação ainda na maternidade são considerados indesejáveis e são tidos como fatores de risco para o desmame. Presença de dor mamilar, ingurgitamento mamário, fadiga e sensação de cansaço são exemplos de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação, comumente citadas nas primeiras 24 horas pós-parto (BARBOSA et al., 2017. p. 266).

Os problemas iniciais identificados entre o binômio lactante-lactente referem-se, especialmente, à sucção durante a mamada, que atrapalha a pega adequada. Monteiro (2011) refere que diversas condições tendem a dificultar a pega adequada do bebê, como exemplos podem ser citados a possibilidade de trauma mamilar que é maior quando a criança suga apenas o mamilo, mamadas pouco eficientes, frustração da pessoa que amamenta quanto à quantidade

de leite, que reflete em seu sistema hormonal com consequências negativas para a produção de leite e para o crescimento do bebê. O mesmo autor aponta como facilitador para a substituição ou complementação do LH o choro e a irritação do bebê, comportamento comum nos três primeiros meses de vida. Entretanto, a falta de informação e a dificuldade de se adequar ao choro excessivo fazem com que a família opte por substituir o LH por LA. Isso ocorre porque, frequentemente, o choro do bebê é relacionado à fome, podendo levar à conclusão de que o LH é fraco e não é suficiente para atender às demandas do bebê. Esse entendimento, mesmo sendo amparado pela cultura, não tem fundamentação biológica e está relacionado com a insegurança da pessoa que amamenta e à influência dos familiares mais próximos e amigos.

Portanto, percebe-se que é necessário intervir desde o pré-natal com ações de âmbito coletivo ou individual para aprimorar a assistência, sensibilizando as pessoas gestantes e os outros familiares sobre a importância do AH. Além disso, é imprescindível que a maternidade continue esse trabalho, durante o período de internação pós parto, de modo que sensibilize e realize educação permanente de profissionais envolvidos com a assistência das crianças e pessoas puérperas, estimulando a amamentação. Lembrando que essas ações devem perdurar durante todo o período puerperal, inclusive após a saída da maternidade, durante o acompanhamento de puericultura (AZEVEDO et al., 2010).

Para Pastorelli et. Al (2019) é preciso compreender a amamentação não apenas como um ato natural, mas como um ato compartilhado, a partir de uma aprendizagem social, com interferências de familiares e sociedade, a depender da cultura. Para muitas pessoas, o sonho do AH pode se transformar em frustração e sofrimento, uma vez que a dor, o pudor, a intimidade e a sexualidade se adicionam e trazem conflitos à decisão de amamentar. Existe uma força relevante de fatores socioculturais e econômicos sobre a escolha da pessoa que amamenta referente à prática do AH.

## **2.1 Amamentação e desigualdade de raça e gênero**

Outra questão relevante está relacionada à desigualdade de raça e de gênero. No Brasil, a grande maioria dos discursos oficiais sobre AH continuam associando o cuidado com o neonato à amamentação, reforçando a ideia da mãe como responsável insubstituível por essa parte da vida familiar e social (KALIL E COSTA, 2013). Cadoná e Strey (2014) descrevem que muitos discursos veiculados no cotidiano demarcam papéis diferenciados para homens e mulheres, que começam a se configurar desde a infância, num momento em que as crianças aprendem a se comportar conforme padrões estabelecidos, onde a menina é relacionada à fragilidade e passividade, e o menino, à força, agressividade e virilidade. Assim, se estabelece

padrões de desigualdade, nos quais os homens ocupam um papel, muitas vezes privilegiado, em termos de dominação.

Kalil e Aguiar (2016) reforçam que as mulheres brasileiras de diversos estratos socioeconômicos fazem parte, de maneira imprescindível, tanto do sistema reprodutivo – caracterizado pela atividade de gestar, parir, alimentar e cuidar das crianças e da família – quanto do sistema produtivo, como população economicamente ativa. As autoras citam dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2010, onde mostram que a força de trabalho feminina corresponde a 43,55% do total. Sendo algumas dessas mulheres trabalhadoras responsáveis pelo sustento exclusivo de 37,3% das famílias brasileiras, a maioria delas monoparentais (compostas pela mãe e seus filhos).

Por mais que, ao longo dos anos, as mulheres tenham lutado por uma posição e relação social mais igualitária, na prática, percebe-se que ainda há um longo caminho a ser percorrido. As mulheres, especialmente as mulheres negras (que sofrem uma dupla opressão), que estão empregadas, frequentemente ocupam cargos sazonais, sujeitos a constantes demissões, pouca autonomia, baixos salários e benefícios. Além de uma formação social desigual, as mulheres ainda precisam lutar contra poderosas forças de reprodução de raça e de gênero, que favorecem uma dicotomia cada vez maior entre os economicamente mais favorecidos e os menos favorecidos.

Nunes e Santos (2019) estudaram a desigualdade de rendimentos associada à distinções de raça e sexo, concluindo que, nacionalmente, tornou-se comum a constatação de que os homens ganham mais que as mulheres, mesmo desempenhando as mesmas funções e que negros ou pardos ganham menos que brancos. Eles referem que no Brasil, a desigualdade e discriminação racial e de gênero afetam diretamente a mobilidade social advinda da posição no mercado de trabalho. Tais dados apresentam as difíceis condições estruturais em que as mulheres se encontram e o poder desigual que existe na sociedade.

O discurso hegemônico, moralizante, preconizava a amamentação como função social da mulher, reforçando o papel que historicamente lhe coube: o de esposa, mãe, dona de casa, responsável pelo cuidado e a manutenção do lar e da família. Nesse contexto, a questão da relação entre amamentação e trabalho feminino tomava proeminência (KALIL e AGUIAR, 2016, p. 212).

Dessa forma, cabe aqui fazer uma breve reflexão sobre como o Brasil vem promovendo a disponibilidade e a abrangência de políticas públicas voltadas para a família e como tais iniciativas dialogam com os discursos oficiais pró-amamentação.

De acordo com Kalil e Aguiar (2016), as políticas familiares se entrelaçam por meio de leis de proteção à infância, à maternidade, à paternidade e à instituição familiar como um todo. Nacionalmente, as primeiras ações no sentido de proteção à infância e à maternidade tiveram início ainda durante a monarquia, ao serem elaborados projetos de lei para regulamentar o trabalho dos escravos, incluindo mulheres grávidas e crianças, além de fiscalizar a atuação das amas de leite. Porém, foi no final do século XIX que houve o aumento da pressão por parte da sociedade para que o Estado brasileiro se responsabilizasse pela promoção do desenvolvimento das crianças. No século XX, os discursos a favor do AM concorreram para o acirramento da divisão sexual do trabalho, uma vez que o trabalho doméstico seria desenvolvido em nome do dever materno, contrapondo-se ao trabalho profissional assalariado.

O MS (2017), descreve rapidamente a evolução de leis trabalhistas relacionadas à promoção, proteção e apoio ao AH. Em 1988, a Constituição Brasileira incluiu em seu texto o direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença- paternidade, além de assegurar às mulheres privadas de liberdade o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Em 2010, um importante passo foi dado em relação ao apoio à mulher trabalhadora que amamenta, com o lançamento da Nota Técnica Conjunta (MS e Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nº 01/2010, orientando a instalação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais. Porém, apenas em 2015 foi publicado o “Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora”. Outro Marco Legal aconteceu em 2008, através da Lei nº 11.770, que instituiu o Programa Empresa Cidadã permitindo a prorrogação da licença-maternidade por 60 dias, além dos 120 dias garantidos pela Constituição Brasileira de 1988. Em 2016 a prorrogação também foi estendida aos pais, por meio da Lei nº 13.257, onde permite a prorrogação da da licença-paternidade por mais 15 dias, além dos 5 previstos na Constituição Brasileira de 1988, para empregados de empresas cidadãs. No entanto, a prorrogação das licenças maternidade e paternidade por estados, municípios e empresas privadas não é obrigatória, sendo estimulada, no caso da iniciativa privada, por meio de incentivo fiscal concedido pelo governo federal. Em 2010, o MS lançou a “Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta”, com objetivo de apoiar a mulher trabalhadora na continuidade da amamentação após o final da licença-maternidade. Em 2015 foi lançada a 2ª edição intitulada “Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta”.

Após análise de algumas estratégias legais voltadas à amamentação no Brasil, Kalil e Aguiar (2016) enfatizam que os discursos continuam reforçando o dever da mulher de amamentar, recolocando-a na função materna e doméstica como seu principal papel social.

[...] a política oficial não leva em consideração os 'custos' da amamentação. Não se discute o montante de recursos que, sobretudo o Estado, mas também as empresas despendem com as licenças ampliadas, nem quais são as repercussões quando uma mulher se afasta do mundo do trabalho assalariado – total ou parcialmente – para alimentar e cuidar pessoalmente da criança, com consequências para o orçamento familiar, às vezes, por períodos superiores a dois anos. Ao lado disso, a despeito de alguns avanços mencionados, as políticas familiares brasileiras continuam se mostrando insuficientes na resolução de questões relativas à conciliação do trabalho feminino remunerado com o trabalho representado não somente pelo aleitamento materno em si, mas pelo cuidado da família como um todo. Mais do que isso, elas acabam por ser, junto aos próprios discursos pró-aleitamento materno oficiais, corresponsáveis pela manutenção de um sistema de gênero no País que fortalece a divisão sexual do trabalho. Se a saúde da criança é uma prioridade para o Estado brasileiro e o cuidado com seu desenvolvimento na chamada primeira infância, visto como tão primordial, é tempo de avançar em várias frentes por meio, entre outras coisas, de políticas familiares mais efetivas. A extensão das licenças maternidade e paternidade para todas as trabalhadoras e trabalhadores e a criação de licenças parentais, já existentes em países como Suécia e Portugal, podem representar um caminho para tornar mais equânime a divisão do ônus e do bônus oriundos da criação dos filhos entre mulheres e homens e desprecuarizar, em alguma medida, a situação atual da mulher no mercado de trabalho (KALIL e AGUIAR, 2016, p. 221).

Em outro trabalho voltado aos discursos em campanhas publicitárias de incentivo à amamentação no Brasil, Cadoná e Strey (2014), referem que ao longo dos anos de campanhas no Brasil, percebe-se a construção e a perpetuação de enunciados que posicionam a mãe como insubstituível no cuidado da criança, deixando de lado todas as demais possibilidades de relação que a criança poderia estabelecer com outros possíveis cuidadores. As autoras tecem algumas considerações importantes:

- Mulheres lactantes famosas são convidadas a falar ou a posar para a foto amamentando seu bebê, dando um sentido valorativo que procura sensibilizar e, ao mesmo tempo, responsabilizar a mãe pelo sucesso da amamentação. A mulher que ali representa a mãe brasileira que amamenta é uma mãe personificada na figura da mulher padrão, com um estilo de vida muitas vezes almejado enquanto modelo ideal, deixando de lado outros modos de se pensar a maternidade e outras realidades, a exemplo de mulheres com um grande número de filhos/as, que necessitam se inserir no mercado de trabalho ou que não podem contar com rede de apoio;
- Outra figura representada é o/a especialista em saúde da criança, como detentor do saber no que se refere aos benefícios da amamentação e na forma como praticá-la;
- A técnica correta para amamentar é representada em geral por um desenho, no qual o corpo da mulher é fragmentado, dando-se visibilidade apenas para a mama, que se encaixa na boca da criança, expressando preocupação apenas em como a técnica é exercida e esquecendo que aquele corpo deve ser visto e tratado em sua integralidade;

- Imagens enunciam um corpo que tem a função específica de gerar e amamentar, representando um ideal de maternidade, de mãe e de família, trazendo um sentido de valor à amamentação que não se restringe apenas ao ato de alimentar a criança, mas também de transmitir amor e saúde;
- Outro sentido trazido é o da amamentação enquanto forma especial de comunicação, indicando a presença insubstituível da mãe no processo de desenvolvimento da criança e trazendo a ideia de que as crianças devem ser cuidadas por suas mães, dando-se a impressão de que estas necessitam ser suas mães biológicas, pois intimidade, afeto, comunicação e aquisição de confiança se expressam através do ato de aleitar ao seio;
- Muitos enunciados presentes nas campanhas estão ligados a um ideal de mãe perfeita, pautado na crença do instinto maternal presente em todas as mulheres, gerando sentimento de culpa em mulheres que optam por não amamentar, ou que não conseguem devido a técnica inadequada. Tal processo de culpabilização demonstra que, apesar de proporcionar o entendimento de que a mãe necessita de uma rede de apoio para amamentar, estratégias e campanhas ainda a coloca como a principal responsável pelo sucesso ou pelo fracasso da prática;
- As mães que representam a prática da amamentação nas campanhas apresentam-se, na maioria das vezes, sozinhas ou ao lado de outra mulher, expondo a ideia de que cuidar, nutrir e acompanhar a criança é basicamente coisa de mulher, em especial porque essa ideia está impregnada por explicações de cunho biológico, nas quais mãe é vista como a cuidadora natural, em função de dar à luz e possuir mamas;
- Quando se foca a atenção em questões legais de ordem trabalhista, o movimento feito pela campanha corrobora com o posicionamento social dado à mulher. No caso, a responsabilidade pelas tarefas da casa, que envolvem o cuidado das crianças e os afazeres domésticos, combinados à sua jornada de trabalho fora do lar, aumentando as desigualdades de gênero à medida que a mãe, expressa na campanha, tem cada vez menos escolhas, tendo em vista que está atrelada à sua condição biológica e, portanto, convidada a deixar de lado, mesmo que temporariamente, qualquer coisa que a impeça de exercer suas funções maternas. A participação do companheiro, nesse caso, se mostra insignificante, sendo posicionado como mais um membro da família responsável por apoiar a mãe na prática da amamentação;
- Campanhas pró-amamentação se articulam a leis, cultura, saberes científicos e, em especial, à mídia, onde a mulher, mesmo exercendo uma função fora de casa, ainda é

responsabilizada pela criação da prole, cabendo a ela saber administrar essa situação. Apesar de chamar familiares, amigos e vizinhos, bem como profissionais da área da saúde, para que incentivem e deem apoio às mães nesse momento, campanhas veiculam nos próprios materiais, em sua maioria, a figura da mulher sozinha no ato da amamentação, demonstrando que, no final das contas, a prática depende quase que exclusivamente dela;

- A mãe presente nas campanhas está resumida na figura da mulher casada, que mantém um relacionamento heterossexual, cujas escolhas são regidas por especialistas que dizem deter a fórmula correta e adequada de como produzir cidadãos e cidadãs saudáveis;
- E, finalmente, ainda que se reconheça a importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, é preciso entender que a forma como se veiculam as práticas de cuidado expressa a grande influência que a cultura contemporânea promove sobre as atitudes das mães, ditando-lhes o que fazer, como fazer, o sentimento que devem nutrir pela criança e quais são os limites entre o normal e o patológico nessa relação.

A partir do exposto, pode-se considerar a maternidade enquanto produto da cultura, em que questões de gênero fortalecem processos que resultam na desigualdade e hierarquização das mulheres. Brandão e Fagundes (2016), afirmam que, estando presente na sociedade capitalista, desigual e excludente, um invasão cultural do que se considera dominante sobre a cultura popular, é de extrema necessidade um projeto de ruptura social da desigualdade, da injustiça e da marginalização de pessoas e comunidades populares que parta de uma dimensão também cultural. Em outras palavras, considerando que na sociedade capitalista há uma produção e uso contínuos de manifestações culturais a serviço de sua preservação, é função dos promotores da cultura e educação popular investir no trabalho ideológico de recriação com o próprio povo, de sua própria cultura, através de uma alternativa pedagógica de trabalho político, que parta da cultura e se realize por meio da cultura.

Ainda no que se refere a questões de gênero, algo importante a ser abordado ainda mais enfaticamente é a respeito dos termos utilizados nos serviços de saúde por profissionais que atendem pessoas em seu ciclo gravídico-puerperal. São necessárias mudanças em algumas expressões para que haja uma linguagem mais inclusiva, com utilização de termos de “sexo neutro”, que possa garantir comunicação respeitosa entre todas as pessoas, incluindo parturientes trans e pessoas não-binárias. No Reino Unido, por exemplo, autoridades de saúde

adotaram mudança oficial no vocabulário utilizado em diversas maternidades, em que termos como “leite materno”, “amamentação no seio”, “mãe” e “materno” foram substituídos por “leite humano”, “amamentação no peito”, “pessoa que amamenta” e “parental”, respectivamente. No Brasil, ainda há muito para evoluir nesse quesito, sendo necessário um trabalho de conscientização voltado a profissionais de saúde. Vale salientar, inclusive, que a grande maioria dos trabalhos científicos nacionais produzidos na área, ainda utilizam termos binários e não inclusivos.

Os movimentos de cultura popular promovem a ideologia e caminhos para concretização de uma polivalente cultura popular, livre de valores impositivamente dominantes, onde o trabalho de ressignificação da sociedade é o mesmo que transforma e significa as pessoas, através de uma construção social, que constitui e realiza o trabalho humano de agir sobre a sociedade, ao mesmo tempo que age sobre si mesmo. A partir daí, pode ser possível uma nova cultura, oriunda de atos populares de libertação e novas práticas coletivas, que propague a realidade da vida social em toda sua transparência, livres dos saberes, sentidos, significados, valores e enganos da cultura impositivamente dominante (BRANDÃO E FAGUNDES, 2016).

## **2.2 Relação histórica amamentação-cultura-economia**

Questões que envolvem a prática da amamentação têm sido objeto de interesse para diversos estudiosos no decorrer da história. A cultura do desmame é historicamente presente na sociedade. Almeida e Novak (2004) apontam a evolução histórica no Brasil a respeito deste tema, perpassando entre a chegada dos colonizadores no país, as diferentes culturas que contribuíram para a formação da sociedade brasileira, a política do Estado, a ciência, as questões econômicas, a indústria de leites e fórmulas infantis, os serviços de saúde e a sociedade civil organizada, como organizações não governamentais e entidades representativas de classe, que interferem no contexto de construção da amamentação.

Almeida e Novak (2004) trazem que no Brasil, antes da colonização, o AH entre os índios era prática cotidiana, ocorrendo o desmame precoce apenas nos casos de morte materna, doença materna grave ou nos casos interditados pela cultura (filhos de inimigos ou de índias promíscuas). O trabalho materno não era fator para desmame e com o auxílio de uma espécie de suporte chamado tipóia, a índia conseguia trabalhar e amamentar. Com a chegada dos descobridores europeus no Brasil, trouxeram em sua bagagem cultural o hábito do desmame, onde a amamentação era considerada uma tarefa indigna para uma dama e a amamentação mercenária existia como uma prática socialmente instituída, cabendo às saloias (camponesas da

periferia de Lisboa) o AH dos filhos das classes sociais dominantes. Inicialmente, as índias constituíram a primeira versão das saloias brasileiras, que depois foram substituídas por escravas africanas, difundindo-se a ideia das amas-de-leite entre as novas camadas sociais, dando origem a figura da mãe preta de aluguel. Portanto, a versão de aleitamento mercenário no Brasil surgiu bem antes da chegada dos leites industrializados, demonstrando que a busca de lucro com a prática que gira em torno da amamentação, sendo incentivado propositalmente a instituição do desmame, é secular.

Mais tarde, no século 19, o papel das amas-de-leite começou a ser questionado pela medicina higienista, que passou a condenar o aluguel de escravas para fins da amamentação, trazendo a maternidade e amamentação como fatores importantes para a saúde dos filhos. Já registros de 1869 citam alguns grupos de mulheres que não conseguiam amamentar, atribuindo a causa ao pequeno volume de leite produzido, leite fraco ou secando com facilidade. A partir daí, a hipogalactia (condição rara caracterizada pela baixa produção de leite materno), passou a ser uma das principais preocupações da medicina no início do século 20, sendo a mamadeira e o leite industrializado difundido como a solução para o problema, institucionalizando o desmame precoce como uma prática sociocultural aprovada pela medicina (ALMEIDA E NOVAK, 2004).

Estratégias de marketing das empresas fabricantes de fórmulas lácteas passaram a se intensificar através de propaganda enganosa em revistas especializadas, utilização de profissionais de saúde como promotores de venda, promoção de eventos científicos, divulgando a ideia de que o LH precisava ser complementado e a prescrição frequente das fórmulas industrializadas passou a ser utilizada como prevenção da desnutrição infantil. A cultura de valorização do leite em pó foi inserida na sociedade brasileira através de ações voltadas especialmente para os pediatras, que, até então, detinham o poder de prescrever o regime alimentar do lactente. Dessa forma, o entendimento de que a utilização da fórmula infantil era resultado do avanço do conhecimento científico em relação ao metabolismo da criança foi sendo difundida e a indústria apropriou-se da ciência da nutrição para trazer a ideia de verdade acerca do seu produto. Por sua vez, as instituições coletivas de solidariedade social, passaram a contribuir com a instituição do desmame precoce, implementando programas de distribuição de leite em pó para a população de baixa renda. Assim, o desmame comerciogênico embasado socioculturalmente pela indústria de leites modificados, norteou a alimentação de lactentes no Brasil até o final dos anos 70 (ALMEIDA E NOVAK, 2004).

A análise histórica do AH no Brasil, evidencia que o mesmo é um ato regulável pela sociedade, através dos condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais. Diante da crise

política e econômica, a crise cultural é pouco visível, porém está presente em detalhes do cotidiano. Apple (1989) citou que, mundialmente, as vidas de milhões de pessoas encontram-se implicadas numa crise econômica que provavelmente terá efeitos culturais, ideológicos, políticos e econômicos duradouros.

Diante de tal situação, Apple (1989) enfatiza que a cultura popular está sendo cada vez mais comercializada e invadida pelo processo de mercantilização, tornando-se um produto processado, comprado e vendido. O processo social é modelado e remodelado constantemente pelas relações humanas, que também se apresentam em constante mudança, através de conflitos de classe, influenciando diretamente e historicamente na economia.

A economia e os modos de produção são remodelados através dos movimentos de resistência. Cada modo de produção buscando suas próprias condições de existência, cria antagonismos e contradições junto de outras esferas. Tais esferas lutam e resistem, podendo afetar o processo social na economia, na política e na vida cultural (APPLE, 1989).

Brandão e Fagundes (2016) trazem a concepção da educação para além da mera preparação de recursos humanos, eles citam a educação como formadora da consciência nacional e incentivadora de grandes mudanças político-sociais na sociedade, como possibilidade de emancipação humana e rompimento com o predomínio elitista da cultura, reinventando ideias e produzindo novas práticas.

Nessa perspectiva, Pastorelli et. Al. (2019) reforçam que entender o contexto socioeconômico e cultural das pessoas para a prática da amamentação é de extrema importância quando se trabalha educação e AH. Assim, é possível proporcionar um cuidado que valorize significados, padrões, valores e modo de vida das pessoas, respeitando a cultura de cada uma, interagindo diversas formas de cuidar.

### **2.3 Relação entre poder, cultura e amamentação**

A cultura é desenvolvida a partir de experiências vividas e interações entre grupos na prática diária do cotidiano. Porém, determinados grupos na sociedade têm a capacidade de transformar a cultura em mercadoria. Bourdieu denomina essa prática como “capital cultural”. Em sua obra denominada “Os três estados do capital cultural”, Bourdieu (2007) cita que o capital cultural pode existir sob três formas, são elas:

- O estado incorporado: quando a acumulação de capital cultural exige uma incorporação que custa tempo e deve ser investido pessoalmente pelo investidor, ou seja, é um trabalho pessoal, é um ter que se torna ser. Depende, principalmente, do capital cultural

incorporado pela família, que é responsável pela transmissão hereditária de tal capital, seja explicitamente ou implicitamente.

- O estado objetivado: quando se detém um certo número de propriedades que dependem de sua relação com o capital cultural em sua forma incorporada. Por exemplo, os bens culturais podem ser objetos de uma apropriação material, representando o capital econômico, mas também de uma apropriação simbólica, que representa o capital cultural. Porém, vale ressaltar que o capital cultural no estado objetivado só existe como capital ativo e atuante, de forma material e simbólica, na medida de seu capital incorporado.
- O estado institucionalizado: é a objetivação do capital cultural sob a forma de diploma, certificado escolar, ou qualquer outro agente de reconhecimento institucional. Funciona como uma certidão de competência cultural, que confere ao seu portador um valor convencional no que diz respeito ao capital cultural que ele possui. Além disso, permite a comparação entre os diplomados, também permitindo se estabelecer uma convertibilidade entre o capital cultural e o capital econômico, garantindo o valor financeiro de determinado capital escolar.

No caso da cultura do desmame tão presente na sociedade e perpassada de geração em geração, os três estados do capital cultural podem ser representados. Capital cultural no estado incorporado pode ser entendido quando se observa o uso de chupetas, mamadeiras, aleitamento artificial, dentre outros, utilizados em diversas gerações e perpassados como necessários à rotina das crianças. No estado objetivado é o que acontece, por exemplo, com os representantes das fórmulas artificiais para alimentação infantil, onde o acúmulo do capital econômico por parte deles, depende da manutenção da cultura do desmame no estado incorporado. Já o capital cultural no estado institucionalizado, pode ser caracterizado com a prática de profissionais que trabalham com amamentação, com o diploma reconhecido, e que propagam o uso do aleitamento artificial como normal e rotineiro para todas as crianças, sem avaliar a real necessidade na grande maioria.

Somado a isto, Apple (1989) refere que as instituições escolares produzem um conhecimento muito específico e, assim, recriam categorias de desvio que estratificam os discentes. A criação destes desvios e a produção de capital cultural estão intimamente implicados. Os tipos de conhecimento considerados como mais legítimos nestas instituições atuam como um filtro para estratificar grupos de alunos, conforme as necessidades específicas do tipo de formação social. Assim, percebe-se a profunda relação entre os capitais cultural e

econômico. Tal autor ainda explica a necessidade de interpretar a escolarização como um sistema de reprodução, mas também de produção. Isso porque as escolas, desde as da primeira infância até a Universidade, processam pessoas e conhecimento, mas tal processamento de conhecimento abrange mais que a sua distribuição diferenciada entre diferentes tipos de pessoas, inclui também a sua produção e acumulação por parte dos que se encontram no poder.

Importante analisar como os significados e as práticas cotidianas inseridas nas instituições de ensino com o intuito de ajudar discentes individualmente, tendem a funcionar menos como mecanismos de apoio e mais como parte de um grande processo de reprodução cultural e econômica das relações de classe da nossa sociedade. É necessário rever a forma perante a qual se organiza o currículo, o conhecimento em si, para que se possa perceber como se reproduz o poder, não só o poder econômico, mas também o poder cultural, embora ambos apresentem uma relação muito próxima entre si. Só reforçando a afirmação de que a busca por uma metodologia de ensino neutra, servindo a interesses estruturalmente não neutros, apenas oculta o contexto político e econômico do trabalho realizado nas instituições de ensino (APPLE, 1989). No que se refere ao tema AH, tais considerações são válidas não apenas no contexto das instituições de ensino (escolas e universidades), mas também nos serviços de saúde e todos os estabelecimentos em que se trabalha educação em saúde.

Além disso, Apple (1989) complementa que instituições educacionais, não são locais onde as ideologias são impostas aos discentes, são locais onde estas coisas se produzem. Sendo tal produção, formas que estão repletas de contradições e através de um processo que, em si, se baseia na contestação e na luta, onde novamente se destaca a resistência e a importância da cultura vivida. Naturalmente, baseado nas suas próprias formas culturais, os alunos possuem poder e, muito embora, eles não rejeitem totalmente o currículo formal, a maioria segue o mesmo percurso dos seus pais. Essa auto-seleção e as formas culturais de resistência, revelam a autonomia relativa da cultura. Assim, estudos sobre resistência, contestação e cultura vivida, nos ajudam a entender a necessidade de uma educação política que conteste os fundamentos ideológicos das relações de patriarcado, de dominação e de exploração na sociedade em geral, onde a cultura do desmame também está inserida.

#### **2.4 Aleitamento humano – estado, ideologia e educação**

É urgente a necessidade de se compreender mais amplamente a relação que se estabelece entre a educação e as esferas ideológica, política e econômica da sociedade. É importante avaliar criticamente algumas das formas básicas utilizadas por instituições educativas para

operar atualmente, considerando em especial a escola, uma das principais instituições de reprodução (APPLE, 1989).

Apple (1989) ainda refere que a crise que afeta as três esferas referidas anteriormente, gera contradições e tensões que emergem em todos os quadrantes da formação social e contextualizá-las com as críticas relacionadas com as instituições de ensino, é uma tarefa difícil, mas de extrema importância, no sentido de propiciar possibilidades de ação/intervenção no campo educativo.

Ao falar sobre educação e ideologia no contexto da amamentação, torna-se necessário discorrer sobre as formas que se aborda o tema desde a educação infantil, até a graduação e pós-graduação. Entender e abordar o tema do AH com crianças e adolescentes em fase escolar é tão importante quanto o preparo dos profissionais que irão lidar em sua vida profissional com a prática da amamentação, afinal, a criança também pode ser influenciada e influenciadora, uma vez que faz parte do processo familiar, social e cultural. Geralmente as crianças são excluídas de atividades que abordam amamentação e intervir nessa realidade é necessário ao se utilizar da prática centrada no compartilhamento de saberes, experiências e vivências com todos os atores envolvidos no processo da amamentação (SOUZA, 2010).

Aqui, torna-se especialmente importante discorrer sobre os Aparelhos de Estado (teoria marxista), citados por Althusser (2007), que os estratifica em Aparelho Repressivo de Estado (por exemplo, governo, ministérios, exército, polícia, tribunais, presídios...) e Aparelhos Ideológicos de Estado (AIEs), citados a seguir:

- AIE religioso (o sistema das diversas Igrejas);
- AIE escolar (o sistema das diversas escolas, públicas e privadas);
- AIE familiar;
- AIE jurídico;
- AIE político (o sistema político, incluindo os diferentes partidos);
- AIE sindical;
- AIE da informação (imprensa, rádio, televisão...);
- AIE cultural (literatura, artes, esportes...).

Vale salientar a diferença fundamental entre os AIEs e o Aparelho repressivo de Estado, onde este último funciona principalmente pela violência e formas de repressão (como o nome sugere) e os AIEs funcionam predominantemente pela ideologia. Então, uma vez que os AIEs utilizam-se muito da ideologia e essa ideologia pela qual eles funcionam é efetivamente unificada (em sua diversidade e contradições) sob a ideologia (da classe) dominante, pode-se

afirmar que essa mesma classe dominante é bem atuante nos AIEs. Em contrapartida, os AIEs podem não ser apenas o alvo da ideologia dominante, mas também o lugar da luta e/ou aliança de classes, porque a resistência das classes exploradas é capaz de encontrar formas de se expressar ali, seja pelas contradições que ali existem, seja pela conquista de posições e combate dentro deles, na luta (ALTHUSSER, 2007).

Althusser (2007) ainda refere que, após luta política e ideológica de classes, o AIE que se instalou na posição dominante nas formações sociais capitalistas maduras, foi o AIE escolar, afirmando que o par escola-família substituiu o par Igreja-família. Aprofundando a reflexão, é necessário destacar porquê e como funciona o domínio do aparelho educacional nas formações sociais capitalistas. Percebe-se que a escola como AIE é silenciosa no seu papel de formação social capitalista, ela participa da formação de pessoas de todas as classes durante anos (por todas as fases de vida, de criança à fase adulta), de maneira obrigatória (gratuita, para a maioria das pessoas), em média oito horas por dia, de cinco a seis dias na semana.

A ideologia da classe dominante, vital para o regime capitalista, é encoberta e ocultada por uma ideologia que representa a escola, citada por Apple (1989) e Althusser (2007), que apresenta tal AIE como um ambiente neutro, desprovido de ideologia, onde os professores, respeitadores da consciência e da liberdade das crianças que lhes são entregues pelos pais, abrem para elas o caminho da liberdade, da moral e da responsabilidade de adultos.

De fato, o Estado e seus aparelhos, mantém uma conexão direta com a educação, ideologia e economia. Torna-se nítido o poder e a intervenção do Estado na economia e no processo social. Regressemos à ideia de cultura, não como experiência vivida, mas sim como uma forma mercantilizada, fica mais simples compreender sobre o modo como as escolas funcionam enquanto espaços de reprodução e produção ideológicas e sobre como os modos de controle do capital penetram na escola sob a forma de currículo. Uma reflexão relacionada aos aspectos do currículo torna-se importante, no sentido de entender não apenas o conteúdo do currículo, mas também o que falta neste conteúdo, questionando o silêncio evidente, a fim de se descobrir quais os interesses ideológicos que estão em atividade (APPLE, 1989).

Althusser (2007) afirma que a crise que abala o sistema educacional mundial, juntamente com uma crise que abala o sistema familiar, assume um sentido político, uma vez que a escola constitui o AIE dominante, desempenhando um papel decisivo na reprodução das relações de produção, ameaçada em sua existência pela luta de classes mundial. Nesse sentido, quem fala em luta de classe dominante fala em resistência, revolta e luta da classe dominada. É na luta de classes que se pode explicar as ideologias existentes numa formação social, partindo

desse ponto para alcançar a compreensão sobre a proveniência das ideologias que se realizam nos AIEs e que neles se confrontam.

É necessário refletir sobre algumas questões: como é que os processos de reprodução cultural, econômica e de contestação se encontram relacionados às instituições de ensino? As reformas propostas atualmente revelam-se adequadas para lidar com tal complexidade?

As escolas, enquanto instituições culturais e econômicas, têm estado constantemente expostas a críticas, uma vez que se tem tornado cada vez mais evidente que as instituições educativas não são os mecanismos de democracia e de igualdade que muitos gostariam que fossem. Tal crítica mostra-se salutar, no sentido de que tais instituições de ensino e o conhecimento explícito e oculto nelas inserido, favorecem a reprodução de uma ordem social estratificada, colaborando com a manutenção das relações existentes de dominação e de exploração nas sociedades, especialmente ao que se refere à classe, gênero e raça. Assim, fica clara a importância de se examinar a relação que se estabelece entre a escolarização e a manutenção dessas relações desiguais (APPLE, 1989).

Apple (1989) enfatiza que o sistema educativo apresenta-se como um terreno privilegiado em que se podem desenvolver ações importantes, uma vez que o mesmo está inserido numa ampla rede de relações sociais.

Durante o século XX, a educação na sua generalidade esteve reduzida a tentativas para a criação do método mais eficiente para a construção curricular. O método “neutro” parecia separar a educação do aparelho econômico e cultural da sociedade. Tal suposta neutralidade evitava a necessidade de lidar com a problemática de saber a quem pertence o conhecimento que deve ser ou está sendo preservado e transmitido nas escolas. A fé na neutralidade das instituições de ensino, no conhecimento ensinado e nos métodos favorecia a legitimação das bases estruturais da desigualdade social.

O ensino reproduzido em instituições educativas pode servir determinadas funções que pouco ou nada tem a ver com as intenções de quem está ensinando. Um dos problemas fundamentais existentes é a forma como os sistemas de dominação e de exploração persistem e se reproduzem sem serem conscientemente reconhecidos pelas pessoas. Apple (1989) diz que pode se analisar as escolas e as intervenções ocorridas nela por duas perspectivas: a primeira, como forma de melhoria e de resolução de muitos dos “problemas sociais e educativos” através dos quais auxilia-se cada estudante a progredir; e uma segunda, numa escala bem mais ampla, na qual se observam os padrões que se formam em relação ao tipo de pessoas que conseguem progredir e os resultados latentes da instituição. Tais padrões e resultados sociais mais abrangentes podem proporcionar informações em relação ao modo como funciona a escola no

processo de reprodução, uma função que pode permanecer oculta, caso não se avalie os atos individuais de apoio.

Contudo, Apple (1989) salienta que as instituições de ensino não são meramente instituições de reprodução, onde todo o conhecimento repassado, seja explícito ou oculto, transforma os estudantes em seres passivos, aptos e ansiosos para se inserirem numa sociedade desigual. É comum que aconteça o processo de reinterpretação por parte do estudante, podendo haver apenas uma aceitação parcial ou uma rejeição do que foi ou está sendo repassado. A escola não pode ser vista como instituição onde há a simples reprodução do ensino, é necessário ensinar os estudantes a assumirem uma posição crítica para manter a sociedade dinâmica. No entanto, tal capacidade crítica pode criar tensões, uma vez que a escola tem obrigações ideológicas distintas e por vezes contraditórias, possuindo componentes no seu interior que atingem a verdadeira essência dos benefícios desiguais da sociedade e no preciso momento tendem a reproduzir as relações ideológicas e os significados que mantêm a hegemonia das classes dominantes. Estes conflitos ideológicos permeiam as instituições de ensino e desenvolvem-se nelas diariamente, sendo contestadas constantemente e continuamente motivo de lutas.

Em se tratando de conhecimento acerca da amamentação, Martins (2017) enfatiza que as crianças em idade escolar podem fazer parte da rede de apoio/social da pessoa que amamenta, podendo ser receptivas ao aprendizado sobre hábitos de vida mais saudáveis e serem instruídas para apoiarem o AH. Do ponto de vista fisiológico, a maioria das lactantes está apta a produzir o leite necessário às demandas do seu bebê, porém apesar de ser um ato natural, o estabelecimento e continuidade da amamentação dependem de questões socioculturais e econômicas envolvidas. O processo contínuo de ensino-aprendizagem, envolvendo todos os diversos atores presentes no complexo ato multifacetado que envolve a prática da amamentação, exige de maneira específica que as crianças durante a infância e adolescência sejam inseridas (tanto no contexto escolar, quanto familiar e social), sendo uma oportunidade para elas aprenderem desde cedo a forma mais natural e adequada de alimentação infantil.

A interação e o diálogo entre as diversas gerações exercem uma influência expressiva na amamentação, podendo ser negativa ou positiva. Sendo parte da rede social de apoio à pessoa nutriz, crianças e adolescentes devem ser um público-alvo para aprendizado da prática da amamentação, que a partir de conhecimento gradualmente construído pode favorecer para que, quando adultos, percebam o AH como uma realidade possível, bem como sua importância. Em todas as fases da vida, ao adquirirem o conhecimento adequado acerca do ato de amamentar,

podem contribuir positivamente na decisão e na manutenção do AH, sejam como integrante da rede social de apoio ou como protagonistas da prática (MARTINS, 2017).

Assim, salienta-se, mais uma vez, a importância de trabalhar o tema amamentação com alunos desde a educação infantil, até a graduação e pós-graduação, para que a alienação dos sujeitos provocada pela cultura do desmame não seja mais uma realidade, rompendo com as estruturas de domínio cultural e proporcionando abertura de consciência e libertação dos sujeitos de diferentes gerações. Destacando que as considerações citadas aqui por Apple (1989) e Althusser (2007) referentes ao processo de reprodução cultural e econômico praticado por instituições de ensino, sob forma de currículo oculto, método neutro, dentre outros, aplicam-se não apenas a escolas e universidades, mas a todas as instituições que trabalham educação em saúde

## **2.5 Educação em saúde – formação dos profissionais**

Diversos profissionais da saúde concluem a graduação e já iniciam suas atividades, integrando equipes em vários níveis de atenção à saúde. Considerando o contexto da Atenção Básica (AB), esta constitui-se a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o serviço de saúde mais próximo das pessoas.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define AB como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2012, p. 19). Tal política determina atribuições comuns a todos os profissionais que integram a equipe da AB, dentre elas, realizar ações de educação em saúde com a população abrangente (BRASIL, 2012).

Para Dantas (2010), mesmo considerando que a AB à saúde é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de atividades que favoreçam promoção da saúde e reconhecendo os avanços teóricos na discussão da educação em saúde, as práticas educativas com perspectivas transformadoras têm encontrado dificuldades. Viaro (2017), refere que as ações de promoção e apoio à amamentação parecem acontecer de maneira verticalizada e sem considerar a realidade da pessoa nutriz. Mas para que esta pessoa receba de profissionais uma assistência qualificada, é necessária uma formação profissional sólida capaz de desenvolver competências e habilidades no discente para o incentivo e apoio ao AH em sua futura prática profissional. Assim, as universidades vêm sendo instigadas a inovar seus projetos políticos pedagógicos a fim de aprimorar a prática pedagógica.

Muitos profissionais que atuam na docência das graduações dos cursos em saúde, não possuem capacitação específica para o ensino, não sendo pré-requisito nas Instituições de Ensino Superior (IES), graduação ou pós graduação específica em educação (licenciatura) para atuar como docente dos cursos de graduação em saúde. Assim, surge o questionamento acerca dos currículos dos cursos de graduação em saúde, uma vez que profissionais ao concluírem a graduação, já são inseridos em serviços que o trabalho de educação em saúde é essencial, ou ingressam na docência para formar novos profissionais de saúde. Mas, apenas a experiência e/ou conhecimento técnico-científico são suficientes para tais atividades, sendo dispensável capacitação específica para o ensino?

Inicialmente é necessário refletir sobre as práticas curriculares voltadas para a educação em saúde em cursos de graduação na área da saúde, ou seja, no momento da formação profissional, para posteriormente, avaliar a atuação do profissional.

Entender o modo como as ideologias e as políticas influenciam nos currículos dos cursos de graduação em saúde é necessário para compreender os processos de formação universitária de profissionais da saúde.

Figueiredo e Orrillo (2020) ressaltam a importância de resgatar o contexto histórico brasileiro no século XX, marcado pelos conflitos oriundos da tensão capitalismo/comunismo, que reforçou a desigualdade social e produziu ideias que determinam as estruturas e os processos sociais atuais. Na perspectiva dialética, a educação superior brasileira foi historicamente marcada pela exclusão da maior parte da população, por meio da restrição do acesso ao nível superior, além do currículo tradicional, marcado pelo poder concentrado no professor, predomínio de instrumentos de controle e disciplina e pela hegemonia do conhecimento técnico-científico. É possível perceber como o currículo influencia na cultura organizacional e nas relações interpessoais, por exemplo, no momento em que se faz uma crítica em relação a ausência de diálogo entre professor e aluno, é necessário entender como a ideologia capitalista difundiu um modelo tecnicista de formação universitária, separando educação e política, a fim de controlar o valor do saber. Assim, a educação superior no Brasil, como modelo produtivo capitalista, é de caráter fortemente conservador, alienado da política e desengajado das lutas sociais, sendo necessário redimensionar o padrão clássico das intervenções educativas e das práticas de saúde, com suas tendências tradicionais à manutenção de modelos autoritários e tecnicistas na educação superior. Os autores ainda ressaltam que, assim como a vida social, o currículo não é constituído apenas de dominação e controle, havendo espaço para oposição, resistência, rebelião e subversão. Existem mediações e ações no nível das instituições de ensino e do currículo que podem desafiar o poder e o controle.

É impossível separar os conhecimentos gerados na área da educação, das especificidades do educador e dos contextos sociais reais que o envolve (MAGALHÃES, 2018). Melo (2019) enfatiza que as políticas educacionais e, dentro destas, as políticas curriculares são espaços de insubordinação e que as políticas atuais baseadas em fundamentos mercadológicos podem ser ressignificadas nos diferentes contextos educacionais. Ela reforça explicando que as políticas visam à homogeneização, mas as pessoas que as leem são heterogêneas, interpretando os textos das políticas e criando um currículo praticado, construído a partir das influências das políticas, mas também a partir das interpretações dos atores que vivenciam esse currículo. É importante que o currículo seja interpretado como espaço público que possibilite a produção de novas políticas curriculares que continuamente influencie a ressignificação do currículo praticado. A autora considera que os processos de homogeneização dos contextos educacionais não impedem as possibilidades de fuga, fabricação e invenção do novo e do diferente.

O conceito de habitus proposto por Bourdieu representa a forma de funcionamento da reprodução acrítica da visão de mundo hegemônica predominante na maioria das instituições de ensino brasileiras. Bourdieu (2009), conceitua habitus como um sistema de disposições, modos de perceber, de sentir, de fazer, de pensar, que levam as pessoas a agirem de determinada forma em uma circunstância dada. É adquirido pela interiorização das estruturas sociais, sendo o produto de experiências individuais e coletivas dos seres, além da interação entre essas experiências. São as rotinas corporais e mentais inconscientes, que permitem as pessoas agirem sem pensar, fruto de uma aprendizagem, de um processo no qual já não se tem mais consciência. É condicionante e condicionador das ações. O habitus condiciona a prática, permitindo prevê-la e modificá-la com o tempo.

Este conceito de habitus, é imprescindível para o entendimento do sistema de transmissão de valores e atitudes por meio das relações interpessoais que permeiam a cultura e determinam o ambiente universitário. Assim, quanto mais oportunidades, e mais diversidade existirem e maior a amplitude de visões de mundo que participarem da negociação dinâmica que desenvolve o currículo, mais forte será a formação crítica do profissional de saúde para garantir um cuidado integral, contribuindo com o desenvolvimento humano e social das pessoas e comunidades pelas quais é responsável, seja por meio de uma atuação técnica ou ação política.

Atuações e modificações necessárias nos espaços curriculares de ensino-serviço, são possíveis através da construção coletiva que estimule a integração entre as pessoas envolvidas, possibilitando ações transformadoras. Tais ações são citadas por Vasquez (1977) quando ele fala sobre práxis social, caracterizando-a como “atividade de grupos ou classes sociais que leva

a transformar a organização e direção da sociedade, ou a realizar certas mudanças mediante a atividade do Estado” (p. 200).

A formação e desenvolvimento de profissionais na área da saúde com enfoque na educação em saúde tem sido tema de diversas discussões abordando aspectos como a prática pedagógica, currículo e formação didática. A necessidade de modificações nos processos de formação profissional é apontada pelas políticas nacionais de saúde e de educação atualmente, a fim de estimular e apoiar a ampliação da responsabilidade social e pactuação de propostas para a definição de competências e para o desenvolvimento das diretrizes curriculares nacionais. Além disso, A formação inicial dos profissionais de saúde, de maneira geral, não os capacita para atuar no campo da educação em saúde, devido ao enfoque predominantemente tecnicista e desarticulado das práticas em saúde (CHIESA et al., 2007).

Treviso e Costa (2017) salientam que a atuação dos profissionais da saúde não se restringe somente à assistência, envolve também pesquisa, gerência e educação. Esta última envolve atividades com pacientes, famílias e sociedade, além da própria formação de novos profissionais em níveis técnico, de graduação e de pós-graduação. Sendo assim, é imprescindível ter formação específica e preparo para atuação na área da educação. As autoras complementam, afirmando que a graduação permite a pessoa atuar em determinada profissão na qual se especializou, mas não necessariamente a prepara para ensinar essa profissão. A preocupação existente em alguns cursos para que o aluno aprenda aspectos da educação, não objetiva capacitar a pessoa a atuar como educador, mas sim atuar na área específica em que este se gradua, portanto, questiona-se se esse conhecimento é suficiente para o profissional desempenhar a função de educador ou se é necessária formação específica para ensinar.

De acordo com Chiesa et al. (2007), educação em saúde envolve mudanças, e mudanças envolvem pessoas, valores, culturas e, especialmente no campo da saúde e da educação, evoluem também questões ideológicas, sociais, econômicas e históricas. Tais mudanças paradigmáticas envolvendo as concepções de saúde e educação necessitam ser vivenciadas durante a formação, aumentando as possibilidades de horizontalização e democratização do conhecimento. Precisam ser levados em consideração novos desenhos curriculares focados em metodologias ativas de ensino que promovam o desenvolvimento de competências e habilidades, a fim de que os profissionais se constituam como sujeitos comprometidos com a busca de equidade do cuidado, do acesso e da cidadania.

Assim, Treviso e Costa (2017), compreendem que a experiência e a habilidade técnica na área da saúde são importantes para o processo de ensino, trazendo maior segurança ao

ensinar o conteúdo, porém, o saber técnico e a experiência por si só, não são suficientes para poder ensinar, tornando-se necessário também o domínio na área pedagógica.

Estudo realizado por Viaro (2017) constatou que nas universidades o processo de ensino-aprendizagem voltado para a temática do AH parece ter acontecido de maneira predominante com estratégias expositivas, as quais dificultam a participação ativa do discente. Além disso, as estratégias de ensino aparentavam ser centradas no docente, sendo o discente passivo, receptor de informações, desconsiderando suas experiências e saberes.

Esta formação deveria acontecer a partir de um processo de ensino-aprendizagem dialógico, problematizador, participativo, permitindo a reflexão e o pensamento crítico por parte do discente. Diante a relevância do tema aleitamento materno para a redução da morbimortalidade infantil, é necessária uma formação profissional sólida, capaz de qualificar o futuro profissional da saúde para as ações de promoção da amamentação (VIARO, 2017, p. 7).

Considera-se de extrema necessidade a capacitação específica através de licenciatura para docentes que atuam em instituições de formação profissional, a fim de ressignificar conhecimentos, trazendo para as IES em Saúde práticas curriculares comprometidas com uma educação transformadora, que ao final da graduação, apresente profissionais autônomos capazes de praticar educação em saúde em seus campos de atuação, sabendo o que ensinar e como ensinar, considerando o respeito à diversidade cultural e responsabilidade social.

## **2.6 Políticas públicas brasileiras voltadas ao aleitamento humano**

A OMS, Unicef e MS enfatizam que inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida podem decorrer de uma alimentação adequada desde o nascimento. Portanto, nas últimas décadas intensificaram-se os esforços em prol da promoção, proteção e apoio ao AH (BRASIL, 2015).

Até 1980 não existia no Brasil nenhum programa de governo responsável pela elaboração e coordenação das atividades referentes ao AH, até que o desmame precoce se configura como problema de saúde e começam a surgir reflexões sobre a temática. Em 1981, foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), como estratégia inovadora pela diversidade de ações visando a promoção, proteção e apoio ao AH, como campanhas publicitárias, treinamento de profissionais de saúde, criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação, controle de marketing e comercialização de leites artificiais, elaboração de material educativo e criação de grupos de apoio à amamentação (MS, 2017). Através do Pniam, foram realizadas propostas que visavam a implantação do alojamento

conjunto nas maternidades (portaria publicada em 1982), início da amamentação imediatamente após o nascimento, não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher, dentre outros.

Em 1985 foi regulamentada através de portaria a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH), porém, foi na década de 1990 que o governo lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) que intensificou programas já existentes e criou o a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2017).

Já em 1988, o Brasil instituiu as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal), que passou por sua primeira revisão em 1991, melhorando aspectos de rotulagem e assumindo a denominação Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), sendo aprovada em 1992. Este representou um marco importante para a história do AH no Brasil, uma vez que se configurou o instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos produtos que estão à venda como substitutos ou complementos do LH, além de bicos, chupetas e mamadeiras. Em 2006, a NBCAL passou por nova revisão, com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como de produtos de puericultura e correlatos, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o terceiro ano de vida (BRASIL, 2017).

Conforme o MS (2017), avanço importante aconteceu em 1989, quando a OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, através da qual definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, que passaram por algumas alterações em 2018. Os passos são uma série de medidas facilitadoras do AH e consistem em:

1. Ter uma política de AH escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do AH;
4. Ajudar pessoas no pós parto a iniciar o AH na primeira meia hora após o nascimento. Conforme atualização de 2018: colocar os bebês em contato pele a pele com parturiente, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar parturiente a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

5. Mostrar as pessoas lactantes como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
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;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que parturiente e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia;
8. Incentivar o AH sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as lactantes a esses grupos na alta da maternidade. Conforme atualização de 2018: encaminhar as lactantes a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta, e estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foi lançada em 1991 e é uma iniciativa do Unicef junto com a OMS, que tem como objetivo resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. O Brasil foi um dos 12 primeiros países a adotá-la, iniciando sua implantação em março de 1992, como ação do Pniam. A IHAC funciona como processo de acreditação e para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança”, os critérios compreendem a adesão aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, descritos anteriormente, e, no Brasil, à NBCAL. É esta iniciativa que pode ou não categorizar um hospital como um Hospital Amigo da Criança (HAC). Estudos realizados em diferentes países, incluindo o Brasil, concluem que a IHAC é uma estratégia efetiva e confirmam a coerência e viabilidade dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BRASIL, 2011). Em 2014, foram revistos os processos de habilitações dos hospitais na IHAC, onde passou a exigir-se também outros critérios, como cuidado respeitoso à pessoa durante o pré-parto, parto e pós-parto, bem como garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado durante 24 horas (BRASIL, 2017).

Observa-se, no entanto, os altos e baixos da trajetória da Iniciativa no País com momentos de expansão e retração do número de hospitais credenciados e mesmo com relação à manutenção da qualidade da Iniciativa, medida pelo cumprimento dos Dez Passos, que apresenta dificuldades em vários HAC. Outros aspectos apontados no decorrer desse relatório refletem como os percalços enfrentados pela IHAC estão relacionados à situação geral da saúde no País, com necessidade de educação continuada e sensibilização do pessoal envolvido, além da necessidade de concretização da política de humanização nos serviços de saúde. Existem desafios a serem cumpridos, como o aumento da cobertura e investimento em recursos humanos e materiais. [...] Acredita-se que a IHAC tem sido uma importante estratégia para o

acompanhamento das taxas de aleitamento materno exclusivo e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe-bebê no Brasil (BRASIL, 2011, p. 18-19).

De acordo com o MS (2017), na década de 2000 surgiram diversas ações de mobilização social de apoio à amamentação, dentre elas, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). Já em 2017, foi sancionada a Lei nº 13.435, que institui o mês de agosto como o mês do AM – o Agosto Dourado, com o objetivo de intensificar ações de conscientização e esclarecimento sobre a importância do AH, como realização de palestras e eventos, divulgação nas diversas mídias, reuniões com a comunidade, iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada. Assim surgiu outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País.

No âmbito da AB, foram implementadas diversas atividades de incentivo e apoio ao AH. Em 2008 foi criada a Rede Amamenta Brasil que, de acordo com o MS (2009), integra-se as demais redes, como a IHAC, a RBLH-BR e a outras iniciativas de apoio e estímulo ao AH. Visando aumentar a resolutividade de suas ações e consolidar uma rede horizontal, participativa, colaborativa e descentralizada, a Rede Amamenta Brasil apoia-se nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinar nas UBSs, de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AH.

Em 2009, foi lançada a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), com objetivo de “fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde, assim como incentivar a orientação alimentar como atividade de rotina nos serviços de saúde” (MS, 2010).

Posteriormente, em 2013, foi instituída pela Portaria nº 1.920 a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultante da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Enpacs. A EAAB tem como objetivo qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao AH e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da AB (MS, 2015).

Em 2017, a atenção voltou-se também à educação dos profissionais, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementada pela Portaria nº 1996 e, posteriormente, reforçada pela Portaria nº 3194 de 2017, que diz respeito ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas,

colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação. [...] A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento. Constitui-se em um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão e as instituições formadoras, com vistas à construção de uma saúde que diga respeito aos seus usuários e valorize os atores sociais do trabalho (BRASIL, 2011, p. 02).

Como pode-se observar, durante décadas busca-se implantar estratégias e ações que incentivem, promovam e apoiem o AH, sempre buscando aprimorar ações já implantadas ou implantar novas estratégias. Vale salientar que dentre as orientações reforçadas nos últimos anos, muitas delas referem-se à formação de recursos humanos através de Educação Permanente em Saúde (EPS) e práticas curriculares nas IES que promovam a formação de profissionais que trabalhem de maneira efetiva uma educação em saúde transformadora voltada à prática da amamentação.

Importante lembrar que Brandão e Fagundes (2016) trazem a importância de aproximar os movimentos de cultura popular das instituições de ensino. Através do Círculo de Cultura<sup>3</sup>, há a transformação do professor pelo coordenador de debates, do aluno pelo integrante do grupo e da aula como mera exposição ou transferência de conteúdos pelo diálogo. O mesmo processo que pode ser usado para a dominação, pode ser também libertador. A divisão da sociedade em grupos, proporcionando a polarização ideológica da cultura e buscando constantemente a manutenção da alienação dos sujeitos, evidencia o desafio de utilizar a própria cultura como instrumento de abertura de consciência e libertação dos sujeitos. Vale salientar que tais sujeitos estão na condição de criadores e não apenas de receptores das expressões culturais, podendo ser atores ativos no rompimento das estruturas de domínio de uma cultura sobre as outras, proporcionando a união em um mesmo sistema aberto de símbolos, de múltiplos saberes e de

---

<sup>3</sup> O Círculo de Cultura é um método criado por Paulo Freire que baseia-se na construção do conhecimento por meio do diálogo como fator essencial à prática pedagógica democrática. Além do diálogo, outras características do Círculo de Cultura consistem em participação, respeito ao outro, trabalho em grupo onde se ensina e se aprende. Eis um espaço onde o objetivo principal não é simplesmente transmitir conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de construção do conhecimento de forma coletiva, através das experiências vividas.

sensibilidades e significados, tornando possível a recriação de valores e conhecimentos oriundos da conciliação entre pessoas, classes, culturas e consciências.

Os autores ainda reforçam os princípios da educação crítico-reflexiva (orientada por diversas Políticas Públicas nos últimos anos) e discutem a proposta de cultura e educação popular, desenvolvida por Paulo Freire, que traz como pressuposto uma relação dialética da educação com a cultura. Ressalta-se que a relação intrínseca entre dominadores e dominados, surge nos planos político, econômico e cultural. Portanto, a proposta pedagógica de Paulo Freire (iniciada na década de 60), foi o ponto de partida da organização de um projeto político-educacional, partindo da compreensão de que através da conscientização e da politização das classes populares, é possível superar a dominação do capital e ressignificar a ordem das relações de poder. A partir daí, surgiria uma nova ideia de educação, baseada na desalienação cultural, possibilitada através de um método dialogal, ativo, participante, crítico e criticizador das relações com si mesmo e com o meio, tendo a cultura como resultado deste trabalho.

Desta forma, para que o ato de amamentar ocorra de forma positiva é necessário que durante o pré-natal o profissional de saúde trabalhe educação em saúde valorizando os conhecimentos, vivências e crenças que as pessoas gestantes, principalmente as que passam pela primeira gestação, possuem para que a promoção do AH atinja seus objetivos. Conhecer os fatores relacionados à prática do AH é fundamental no sentido de colaborar para que parturiente e criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila. A realização do pré-natal associada a adequada educação em saúde sobre amamentação pode contribuir significativamente com a duração do AH (PINHEIRO et al., 2014; SANTANA et al., 2013; SILVA et al., 2017).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Para responder aos objetivos propostos, optou-se por um estudo constituído de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Neste tipo de pesquisa os resultados podem ser complementares, enriquecendo a análise e as discussões finais (SCHNEIDER et al., 2017).

Minayo (2012) refere que a pesquisa qualitativa tem a função de possibilitar a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, atitudes, representações, relações e ações humanas e sociais. Já a pesquisa quantitativa, torna possível trabalhar com um nível de realidade que pode ser quantificado.

Ferreira (2015) ressalta que a combinação das duas metodologias, portanto, favorece o enriquecimento da investigação, garantindo uma complementaridade na análise do objeto de estudo.

#### **3.2 Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada em um serviço público de saúde, onde há uma demanda alta de atendimentos em obstetrícia e possibilidade de maior amostragem no período da pesquisa, localizado na cidade de Caruaru-PE. Tal município está situado no interior do estado de Pernambuco, segundo o IBGE (2017) dispõe de uma densidade demográfica de 342,07 hab/km<sup>2</sup> e uma população estimada de 356.128 pessoas.

Atualmente, Caruaru tem um papel centralizador de suma importância, sendo considerado um dos maiores centros médico-hospitalar acadêmico e cultural do Estado de Pernambuco.

Em 2017 foi sancionada a Lei Nacer Bem Caruaru com objetivo de oferecer as pessoas assistência humanizada durante todo o período perinatal (gestação, parto e puerpério). A Unidade de Saúde escolhida para realizar a pesquisa é a Maternidade Santa Dulce dos Pobres, com gestão municipal, abrangendo atendimentos na área de obstetrícia e neonatologia. Possui 10 leitos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto), 03 salas de cirurgia para urgências obstétricas, 60 leitos de Alojamento Conjunto disponíveis para as pessoas no pós-parto e neonatos, 01 sala de apoio à amamentação, além de outras áreas para assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos. Conta com uma média de 310 nascimentos por mês, destes, estima-se que 50 a 60% são desfechos de primeiras gestações. Tem como missão promover a excelência no atendimento humanizado à saúde de pessoas no ciclo gravídico-puerperal, como também a formação de

recursos humanos através de ações multiprofissionais e de aprendizado, ensino, pesquisa e extensão, servindo de campo de estágio para discentes de diversas instituições de graduação e pós-graduação.

### **3.3 Participantes do estudo**

Participaram da pesquisa, primíparas que estavam nas primeiras 12 a 48 horas após o parto, internas nas alas de Alojamento Conjunto da Maternidade Municipal de Caruaru Santa Dulce dos Pobres, entre os dias 05 de agosto e 30 de setembro de 2023. A escolha das primíparas foi por livre demanda e foram realizadas 40 entrevistas, considerando ser uma amostragem suficiente para proporcionar aos resultados qualidade e segurança.

- Critérios de inclusão:
  - Pessoas primíparas com idade acima de 18 anos;
  - Estar entre 12 a 48 horas de pós-parto;
  - Parto normal ou cesariana;
  - Parturiente e neonato em boas condições de saúde;
  - Estar em AH exclusivo (o consumo eventual de LA na maternidade não será considerado como interrupção do AH).
- Critérios de exclusão:
  - Pessoas que já passaram pela experiência de amamentação anteriormente;
  - Parturientes que eventualmente não tenham recebido assistência imediata ao parto (parto domiciliar);
  - Pós parto de gestação gemelar;
  - Situações cujo neonatos não tenham ficado em regime de alojamento conjunto.

### **3.4 Coleta e análise de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, com aplicação de questionário contendo questões fechadas e abertas, elaborado pela pesquisadora (APÊNCIDE A).

As informações colhidas foram submetidas à análise de conteúdo, possibilitando a identificação dos núcleos temáticos de cada questão norteadora. Nas análises quantitativas, os dados foram contabilizados e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos contendo os números relativos e absolutos dos fatores investigados. Já nas análises qualitativas, os depoimentos foram preservados em sua forma textual e agrupados de acordo com núcleo temático e questão norteadora.

Posteriormente, os resultados foram interpretados de acordo com a teoria de Paulo Freire: diálogo, problematização e humanização. O diálogo é o encontro em que se solidarizam a reflexão e a ação dos seres humanos que se orientam para o mundo a ser transformado e humanizado. A problematização é a ação questionadora, reflexiva e de mudança, um ato constante de inserção da crítica na realidade. A partir daí, foram realizadas sugestões, se necessárias, para que a prática da educação em saúde durante o pré-natal seja um instrumento transformador da realidade atual no que se refere à amamentação.

### 3.5 Aspectos éticos

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

- **Riscos:** Pode ocorrer durante a aplicação do questionário algum constrangimento, além disso, é necessário que a pessoa, disponibilize tempo para responder os questionamentos. Pode ocorrer também, interrupção do momento de formação de vínculo entre puérpera e RN, enquanto o questionário estiver sendo aplicado. Para minimizar tais riscos, a aplicação do questionário será realizada de forma sigilosa/individualizada e sucinta, para finalizar o mais rápido possível.
- **Benefícios:** Em relação aos benefícios diretos, havendo manifestação de interesse da primípara, poderão ser realizadas, pela pesquisadora, sugestões e orientações sobre amamentação após a entrevista. Em relação aos benefícios indiretos, o estudo poderá contribuir para uma maior atenção ao tema, por parte dos profissionais de saúde, durante o pré-natal, podendo colaborar para a realização de mudanças necessárias para a prática da educação em saúde voltada à amamentação.
- **Armazenamento dos dados coletados:** Os dados coletados nesta pesquisa através do questionário (APÊNDICE A) ficarão armazenados em caixa-arquivo, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Carolina de Vasconcelos Arruda Tavares, no endereço: Avenida Francisco Barbosa, nº 56, Ameixas, Cumaru-PE, CEP 55655-000, pelo período de mínimo 5 anos.

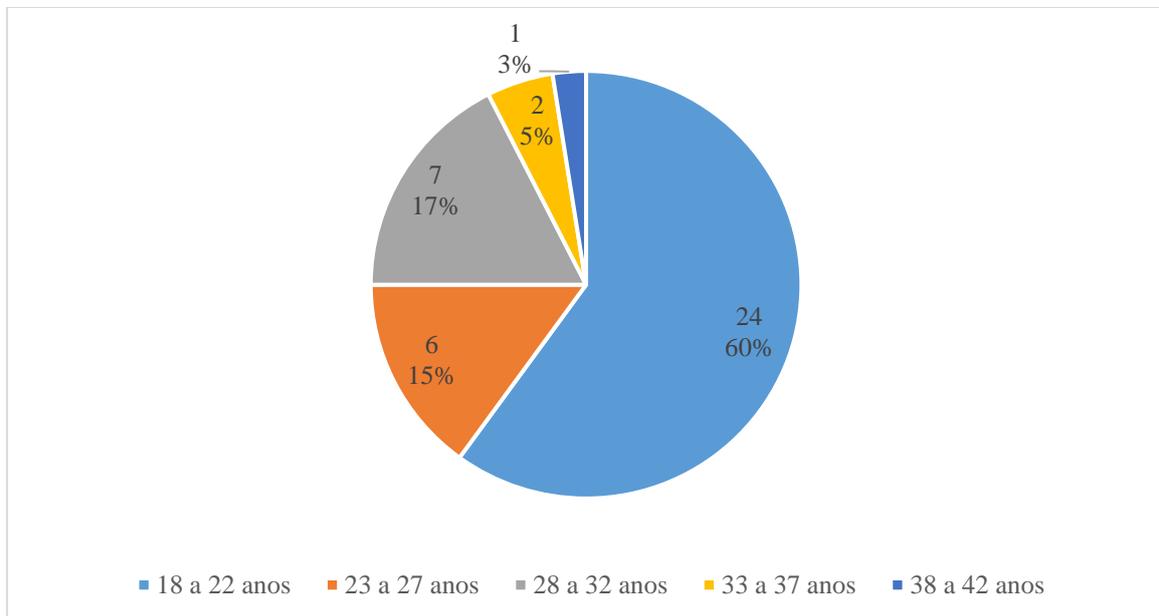
## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados aconteceu entre os dias 05 de agosto e 30 de setembro de 2023, finalizando após completar a amostragem pré-estabelecida.

### 4.1 Caracterizando a amostra

Os gráficos e tabelas abaixo apresentam os dados referentes ao primeiro tópico do questionário de coleta de dados intitulado “CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA”:

Gráfico 1- Faixa Etária



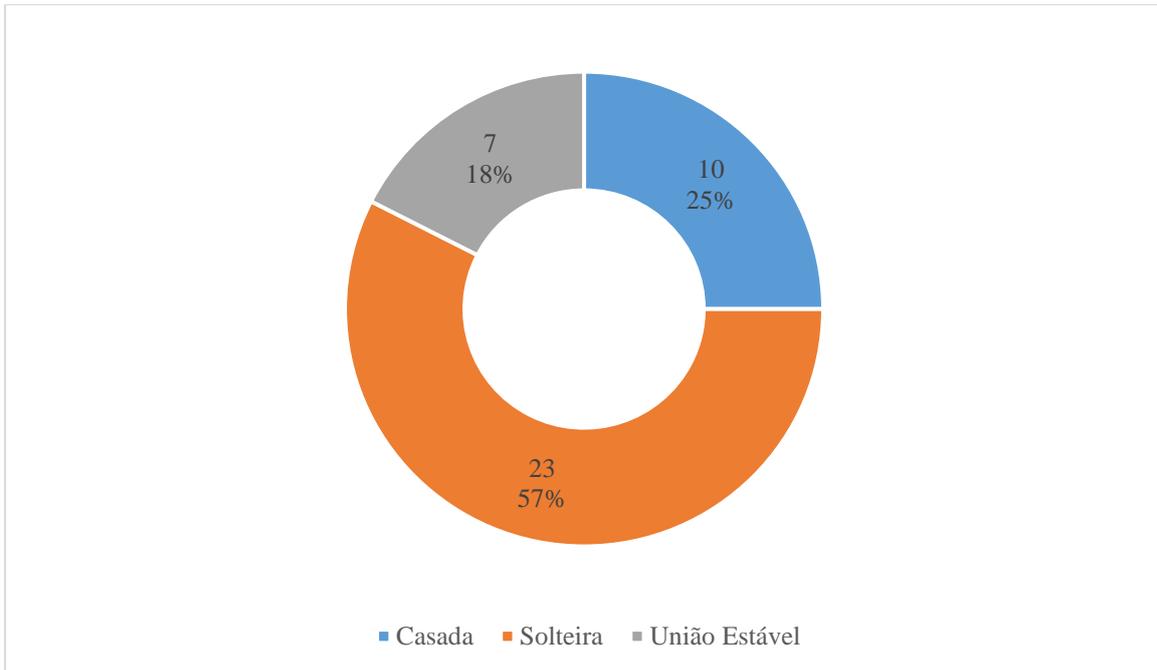
Fonte: A autora (2024)

Tabela 1- Gênero

	FEMININO	MASCULINO	OUTROS
Nº	40	0	0
%	100	0	0

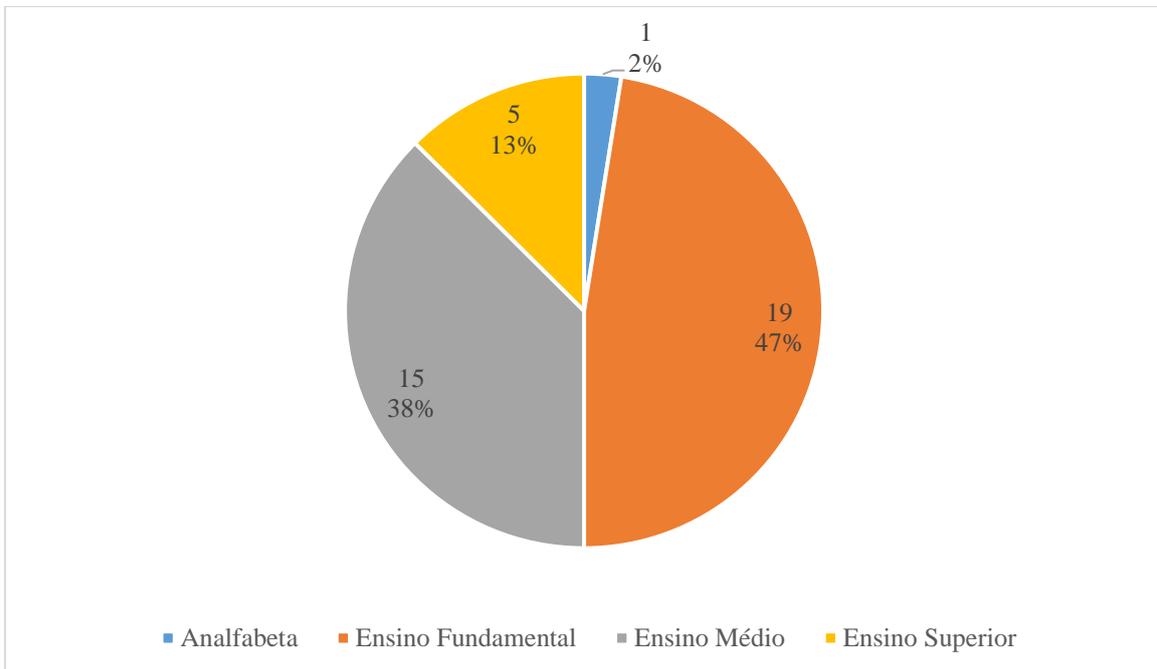
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 2- Estado Civil



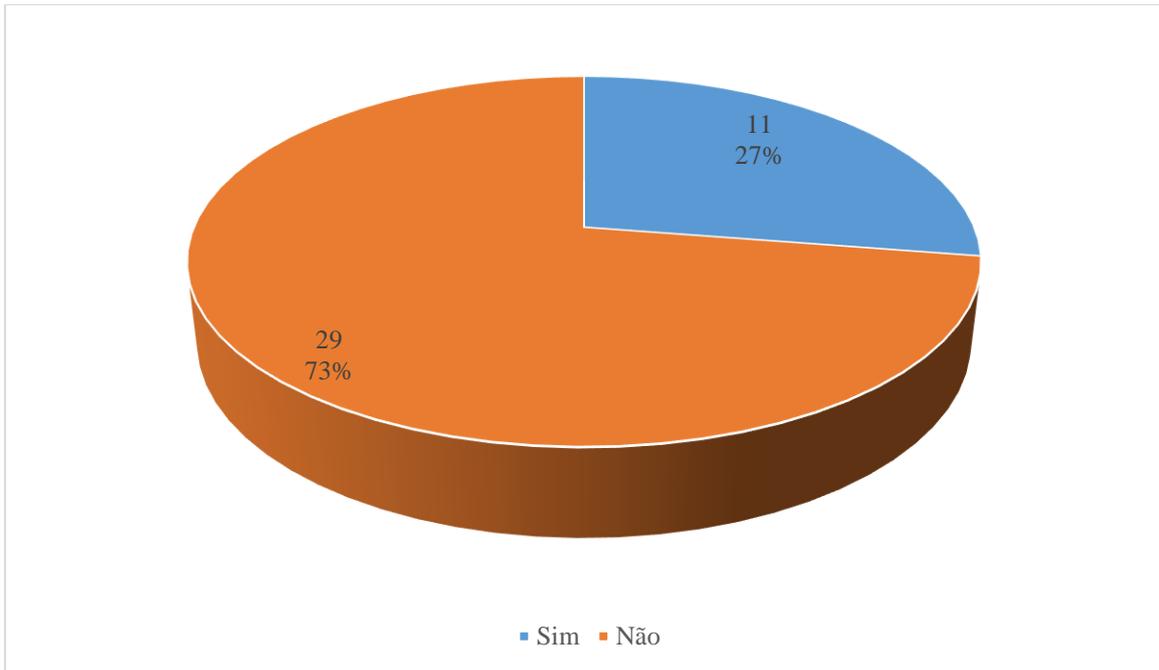
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 3- Escolaridade



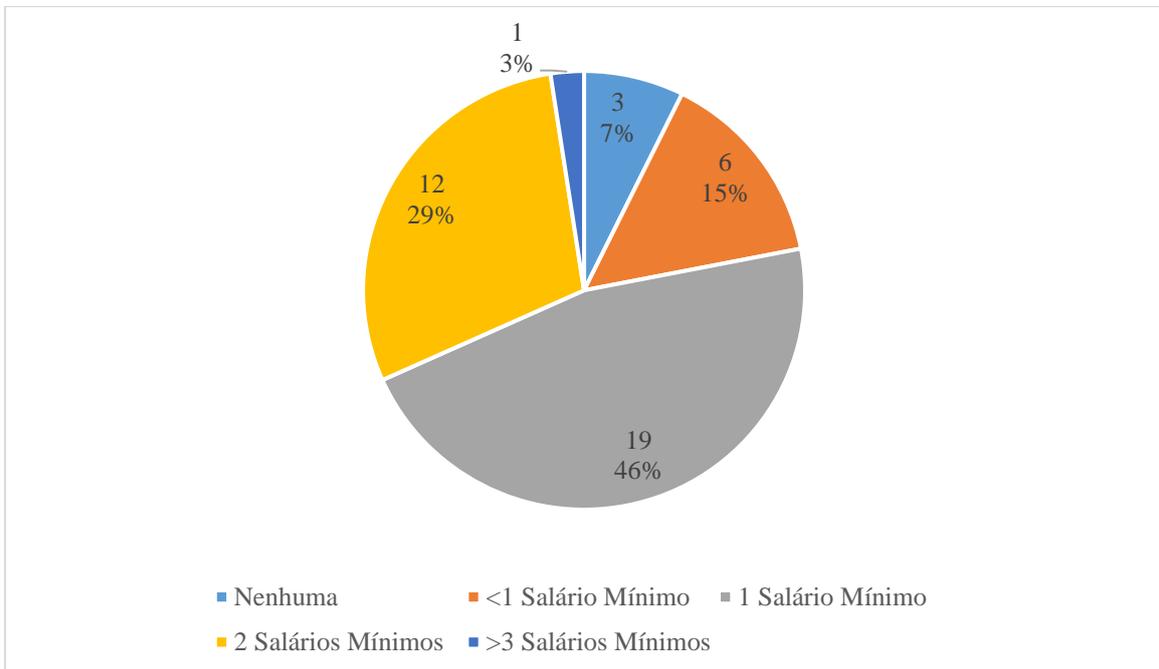
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 4- Possui Trabalho Formal?



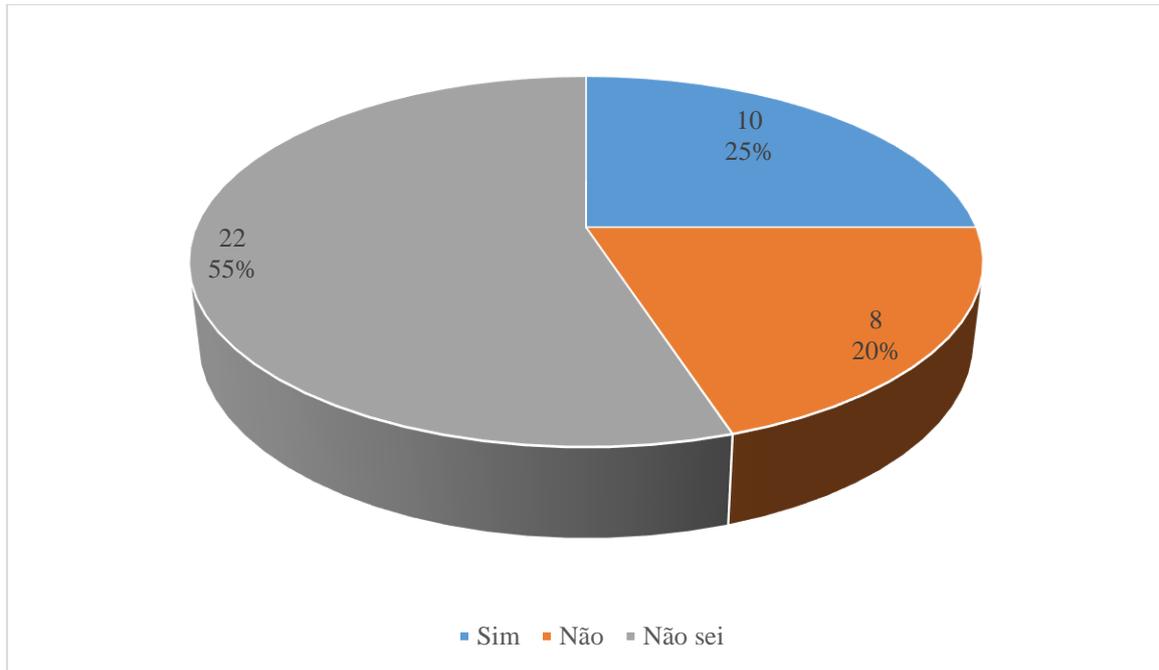
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 5- Renda Familiar



Fonte: A autora (2024)

Gráfico 6- Você foi Amamentada?



Fonte: A autora (2024)

Avaliando os achados evidenciados neste primeiro tópico, percebe-se que a maioria das puérperas entrevistadas são mulheres jovens, dentro da faixa etária dos 18 a 22 anos (60%), todas (100%) do gênero feminino (apesar de ser considerada a possibilidade de entrevistas com homens trans, no momento da coleta de dados todas se identificaram como mulheres cis), 57% referem estar solteiras, 47% cursaram até o ensino fundamental, a grande maioria (73%) não possuem emprego formal e 75% referem ter uma renda familiar de no máximo 1 salário mínimo. Essas informações colocam tais puérperas em situação de vulnerabilidade para o desmame precoce, uma vez que alguns estudos realizados, a exemplo de Caetano (2017) e Oliveira (2010) demonstram que as mães adultas tendem a amamentar seus filhos por um período mais longo em comparação com as mães adolescentes, influenciadas por fatores como a presença de um relacionamento conjugal e o retorno à escola. Além disso, o desmame precoce na adolescência pode ser ocasionado por outros elementos, como precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade e desnutrição materna.

Kalil e Aguiar (2016) destacam a essencial participação das mulheres brasileiras em ambos os sistemas reprodutivo e produtivo, evidenciando que, apesar dos avanços em busca de igualdade social ao longo dos anos, ainda persiste um longo percurso a ser trilhado. A presença significativa das mulheres na força de trabalho, reflete sua importância na sustentação de muitas famílias brasileiras, especialmente as monoparentais. No entanto, a realidade laboral das

mulheres, especialmente as negras, que enfrentam uma dupla opressão, é caracterizada por ocupações sazonais, instabilidade no emprego, baixos salários e poucos benefícios, perpetuando assim desigualdades de gênero e raça.

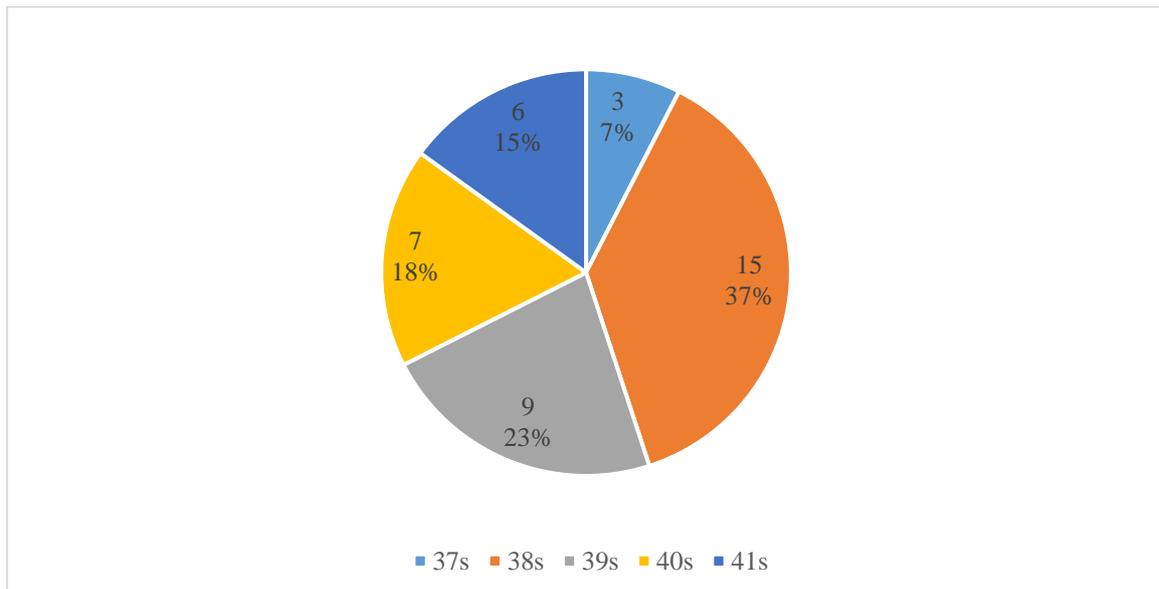
De acordo com a análise realizada por Caetano (2017), mães com formação educacional superior tendem a estender a amamentação de seus filhos até os seis meses de idade, praticando o aleitamento materno exclusivo. Isso ocorre devido ao amplo conhecimento que possuem sobre a importância da amamentação e também à sua capacidade de acessar informações necessárias e adquirir conhecimentos sobre os benefícios nos primeiros seis meses de vida da criança. Por outro lado, jovens adolescentes podem enfrentar desafios na prática da amamentação devido ao seu limitado conhecimento, que é evidenciado pela baixa escolaridade.

Além disso, a maioria delas (55%) não sabem se foram amamentadas, apontando a possibilidade desta maioria conviver em um círculo familiar em que não se conversa sobre amamentação. De acordo com Souza (2010), dentre os fatores que podem interferir na decisão da mãe em escolher entre o aleitamento materno e o artificial, está o significado que o aleitamento tem para a mulher, apreendido dentro do contexto familiar e social, com forte influência das avós que se baseiam na sua própria experiência.

#### 4.2 Informações sobre a gestação e parto

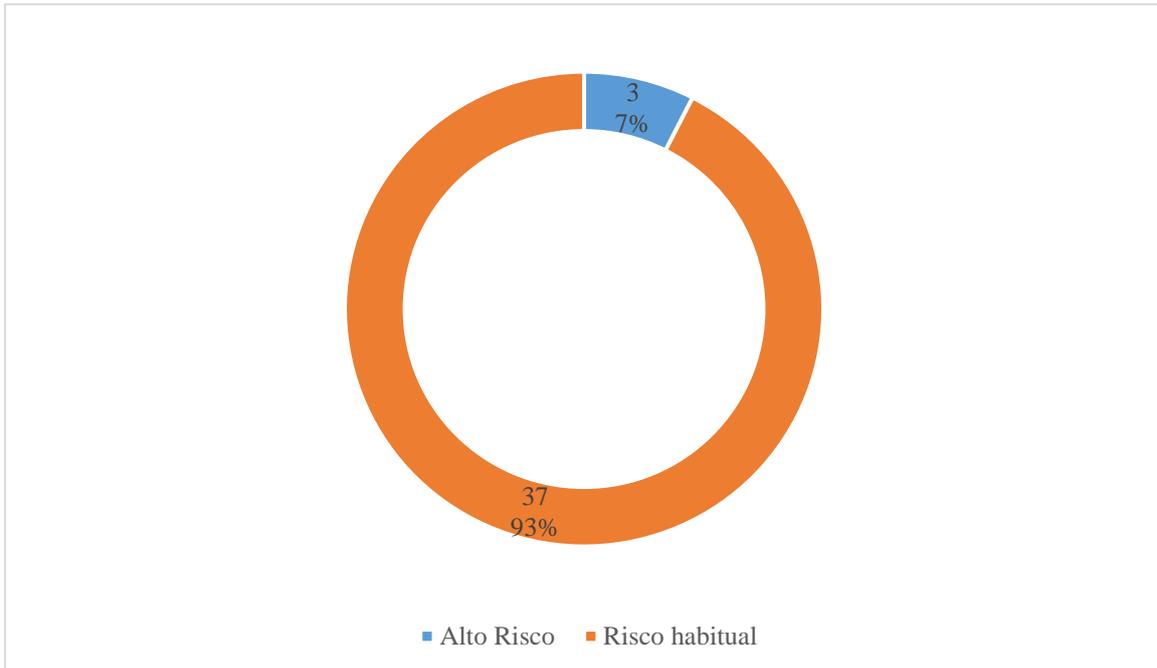
As informações abaixo são referentes ao segundo tópico do questionário de coleta de dados, intitulado “GESTAÇÃO E PARTO”:

Gráfico 7- Duração da Gestação



Fonte: A autora (2024)

Gráfico 8- Estratificação de Risco da Gestação



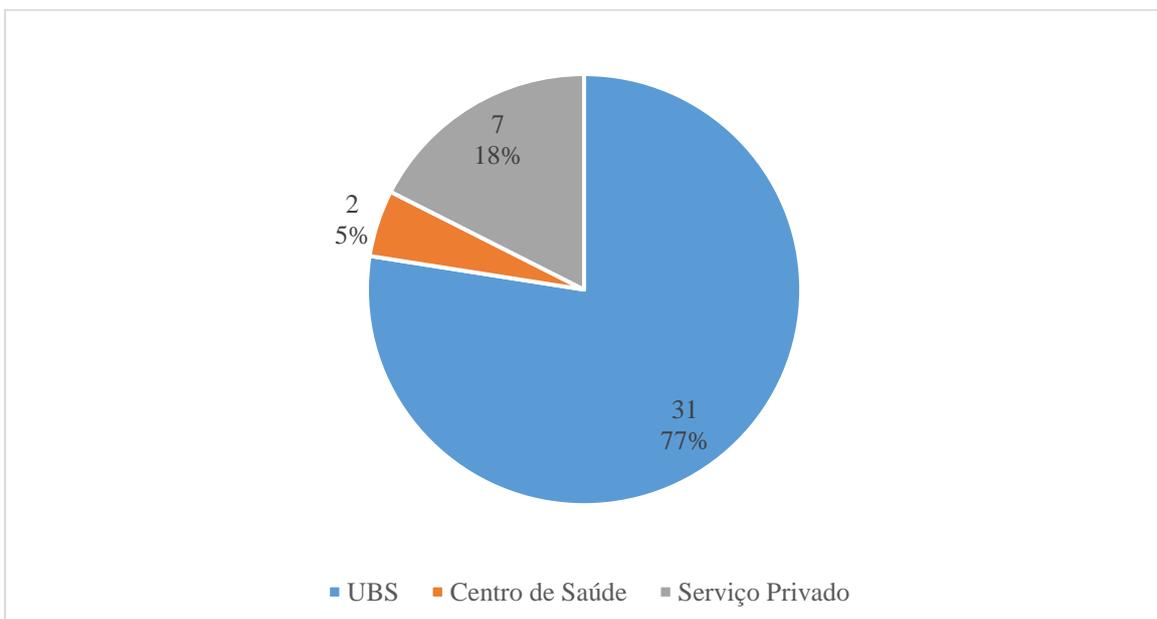
Fonte: A autora (2024)

Tabela 2- Realizou Pré-natal?

	Sim	Não
Nº	40	0
%	100	0

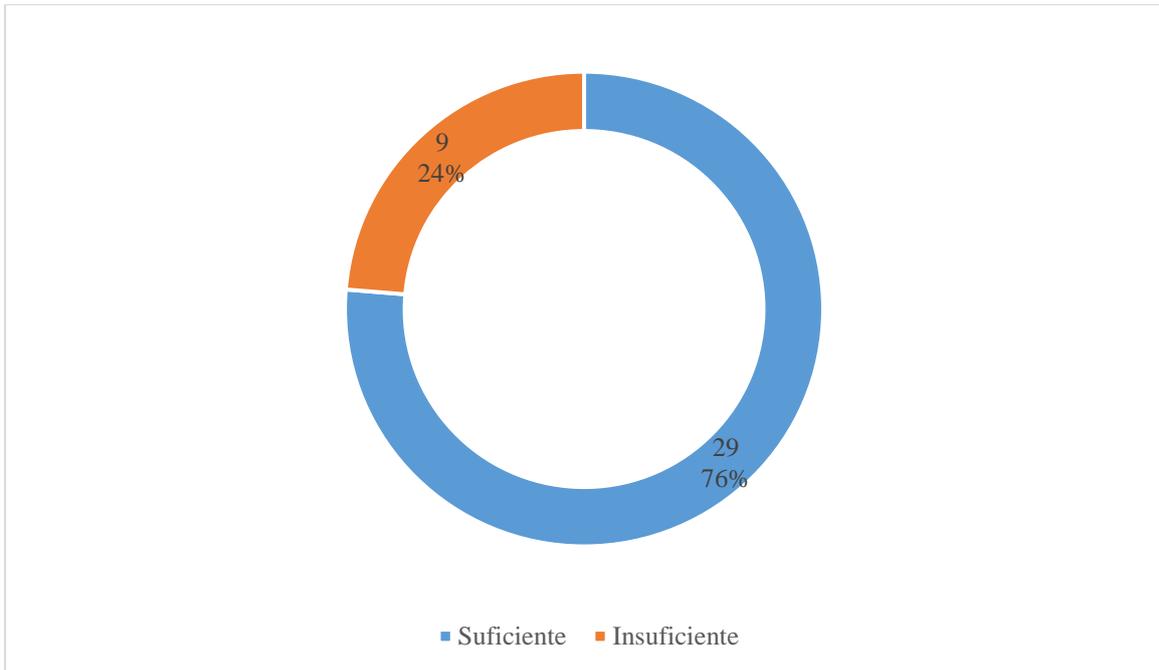
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 9- Local do Pré-natal



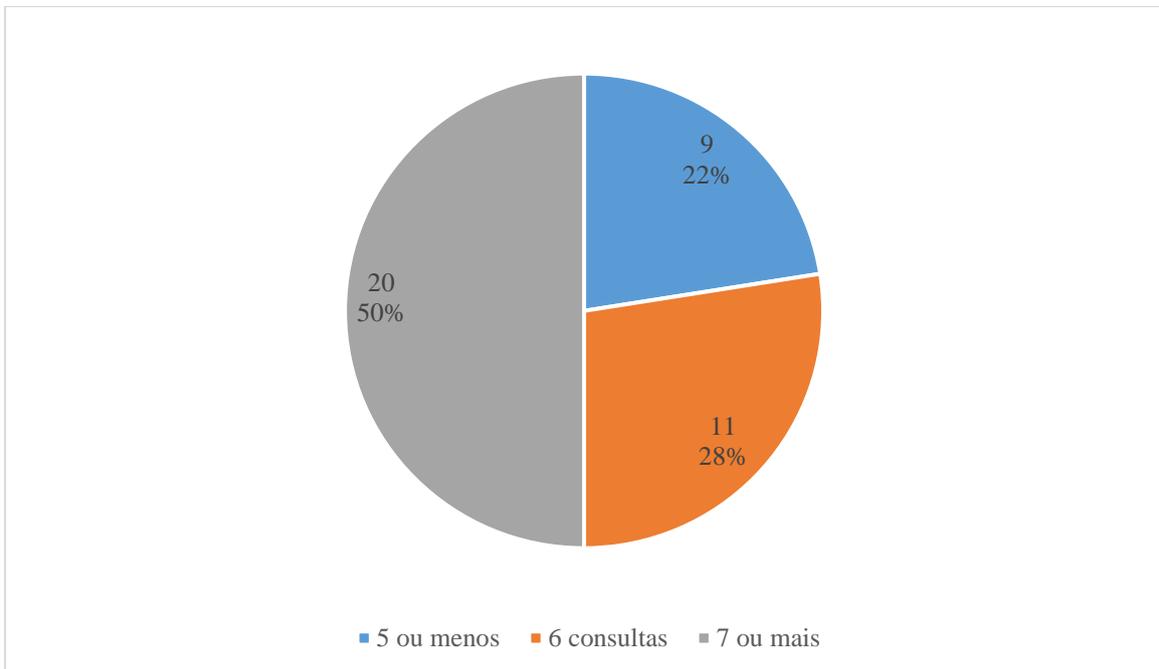
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 10- Duração das Consultas de Pré-natal



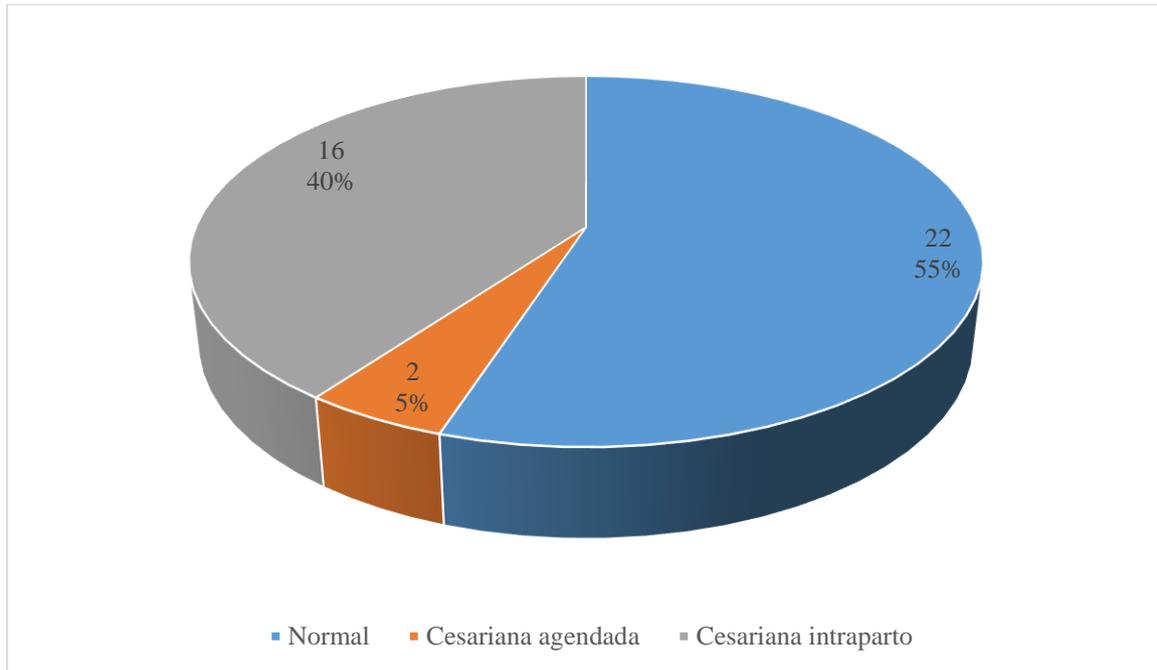
Fonte: A autora (2024)

Gráfico 11- Quantidade de Consultas de Pré-natal



Fonte: A autora (2024)

Gráfico 12- Via de Parto



Fonte: A autora (2024)

Analisando os resultados obtidos para os questionamentos iniciais do segundo tópico do questionário, percebe-se que a maioria das puérperas entrevistadas tiveram seus filhos entre 38 e 40 semanas de gestação (78%), considerados bebês nascidos a termo. Mães de bebês prematuros não foram entrevistadas, uma vez que a prematuridade pode tornar-se um fator dificultador no processo de amamentação. De acordo com Lima (2016), as alterações fisiológicas decorrentes da imaturidade global, ocasionando sonolência, regurgitação, alteração no reflexo de procura e sucção, e dificuldade ou ausência de coordenação entre a sucção, deglutição e respiração, além das dificuldades relacionadas a sua condição clínica e hospitalização, normalmente com equipamentos e procedimentos invasivos excessivos, podem fazer com que haja maior dificuldade na amamentação, independente do preparo prévio para a mesma. Por tal motivo, foram excluídas da amostra mulheres em pós-parto de prematuros.

Considerando que a maternidade escolhida é uma maternidade de risco habitual, já era esperado que a maioria das entrevistadas tivessem passado por gestações de risco habitual (93%). Todas as puérperas entrevistadas realizaram pré-natal, sendo a maioria destes pré-natais (77%) realizados em Unidades Básicas de Saúde. Ao serem questionadas sobre a duração da consulta de pré-natal, 76% responderam que foram suficientes. A maioria (78%) realizou pelo menos 6 consultas de pré-natal, que é o mínimo de consultas sugeridas pelo Ministério da Saúde (2016).

### 4.3 Informações sobre aleitamento humano

Ao serem questionadas sobre o que pensam sobre aleitamento humano, as respostas foram diversas, possibilitando agrupar a maioria em seis núcleos temáticos (Tabela 3):

Tabela 3- Pensamento sobre Aleitamento Humano

NÚCLEO TEMÁTICO		Nº	%
01	“É um alimento muito nutritivo”	14	35
02	“É importante para o bebê”	13	33
03	“É o melhor alimento do mundo”	05	12
04	“É dedicação exclusiva da mãe”	04	10
05	“É nutrição e aconchego”	02	5
06	“Pra algumas pessoas é algo bem difícil”	02	5

Fonte: A autora (2024)

As respostas a partir do questionamento sobre o que pensam a respeito das puérperas que não amamentam, possibilitaram agrupar a maioria em quatro núcleos temáticos (Tabela 4):

Tabela 4- Pensamento sobre puérperas que não amamentam

NÚCLEO TEMÁTICO		Nº	%
01	“Toda mãe tem que amamentar”	14	35
02	“Vai contra a natureza da mãe”	11	28
03	“É preciso saber o motivo”	10	25
04	“Tem que respeitar e pronto”	05	12

Fonte: A autora (2024)

Ao serem questionadas se as mesmas possuem o desejo de amamentar, as respostas foram unânimes (Tabela 5):

Tabela 5- Desejo de amamentar

	Sim	Não
Nº	40	0
%	100	0

Fonte: A autora (2024)

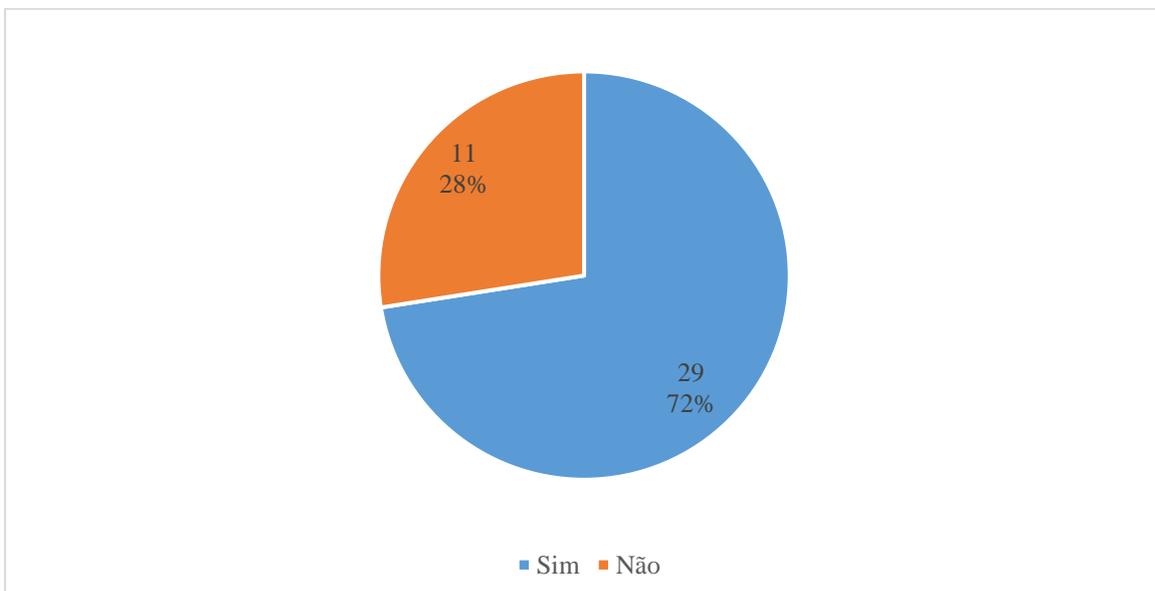
Continuando a análise das informações obtidas a partir dos questionamentos do segundo tópico da entrevista, constatou-se que a grande maioria das puérperas (95%) demonstram uma

expectativa positiva a respeito do que pensam sobre aleitamento humano, de acordo com a tabela 3. Já, de acordo com a tabela 4, ao serem questionadas sobre o que pensam sobre as puérperas que não amamentam, respostas como “toda mãe tem que amamentar” e “vai contra a natureza da mãe” lideraram, somando 63%. A tabela 5 sinaliza que 100% das puérperas referiram desejo de amamentar. Para a tomada de decisão pela amamentação a mulher é influenciada pela rede social que a rodeia, sofrendo interferência, muitas vezes, na decisão de continuar oferecendo o leite materno exclusivo ao filho ou introduzir alimentos complementares. Do mesmo modo, tal decisão sofre significativa influência da opinião e conselho das pessoas mais próximas e dos profissionais de saúde. A influência familiar, contudo, tem um peso importante na decisão sobre amamentação (PRIMO et al, 2016).

Quirino et al (2011) citam que a amamentação é permeada por conflitos e, do ponto de vista social, amamentar prazerosamente o filho é o perfil desejado e esperado de uma boa mãe. Assim, quando a amamentação não acontece, a mulher tende a ter sentimentos negativos, pois, deve enfrentar posições difíceis a serem assumidas em uma sociedade em que amamentar o filho é comportamento tão esperado. Tratam-se de situações delicadas, uma vez que as expressões ‘não quer amamentar’, ‘não gosta’ ou ‘não tem paciência’, ou ‘é obrigada porque dizem que é bom para o bebê’, não condizem com o perfil idealizado de mãe numa sociedade em que há grande apelo pela promoção do aleitamento materno.

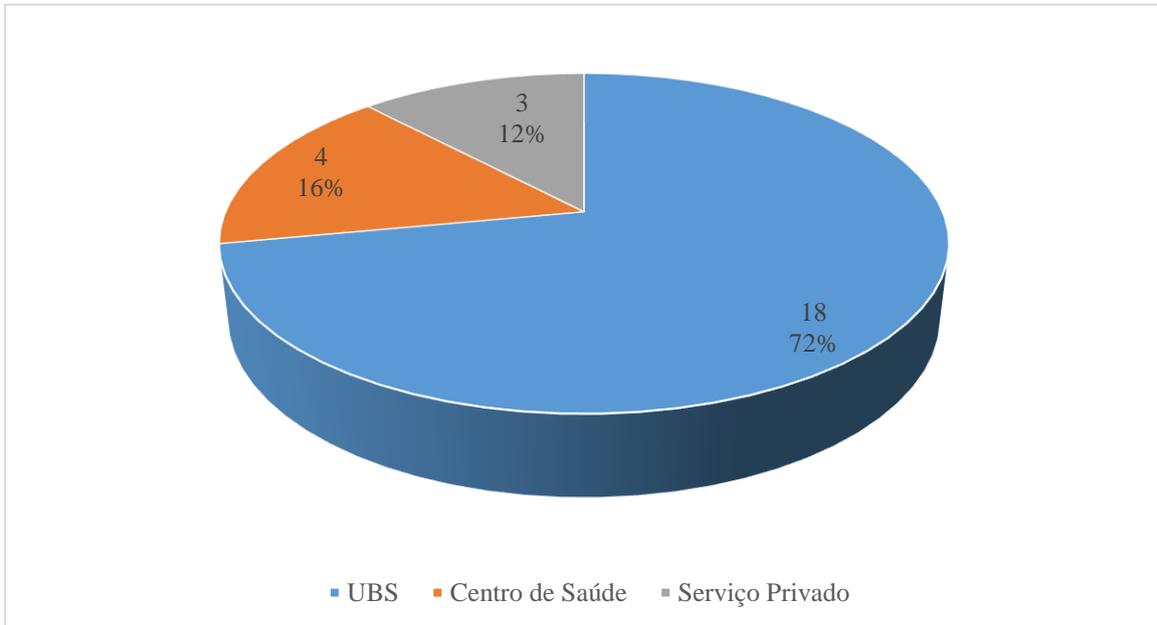
O gráfico abaixo (Gráfico 13) apresenta os resultados referentes ao questionamento: “Foi informada sobre o Aleitamento Humano durante a gestação?”.

Gráfico 13- Foi Informada sobre o Aleitamento Humano Durante a Gestação?



Para as puérperas que responderam sim na pergunta anterior, foi questionado onde as mesmas receberam tais informações e quem as ofertou. O gráfico 14 e Tabela 6 apresentam os resultados:

Gráfico 14- Onde Recebeu Informações sobre Aleitamento Humano?



Fonte: A autora (2024)

Tabela 6- Quem ofertou informações sobre Aleitamento Humano?

		Nº	%
<b>Apenas:</b>	<b>Enfermeira/o da Família</b>	11	38
	<b>Médica/o da Família</b>	00	00
	<b>Enfermeira/o Obstetra</b>	04	14
	<b>Médica/o Obstetra</b>	00	00
	<b>Médica/o Pediatra</b>	00	00
	<b>Familiares e amigas/os</b>	02	07
	<b>Livros e revistas</b>	00	00
	<b>Internet/redes sociais</b>	02	07
<b>Enfermeira/o + Médica/o da Família</b>		03	10
<b>Enfermeira/o da Família + Internet/redes sociais</b>		04	14
<b>Médica/o Obstetra + Internet/redes sociais</b>		03	10

Fonte: A autora (2024)

Sobre os métodos utilizados para a oferta das informações sobre Aleitamento Humano, os resultados estão apresentados na tabela 7:

Tabela 7- Qual método utilizado para a oferta da informação?

<b>MÉTODO</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Apenas:</b>	<b>Conversa Informal</b>	04	14
	<b>Palestra</b>	00	00
	<b>Grupo de gestantes</b>	00	00
	<b>Consulta individual de pré-natal</b>	08	27
	<b>Consultoria em amamentação</b>	02	7
<b>Conversa informal + grupo de gestantes</b>		06	21
<b>Palestra + grupo de gestantes</b>		09	31

Fonte: A autora (2024)

Ao serem questionadas sobre as informações que obtiveram durante o pré-natal sobre Aleitamento Humano, as tabelas abaixo apresentam os resultados. Uma vez que todas as puérperas que responderam que foram informadas sobre o Aleitamento Humano durante a gestação, também citaram que receberam informações sobre os benefícios do Aleitamento Humano, para facilitar o entendimento dos resultados, foram construídas duas tabelas (Tabelas 8 e 9).

Tabela 8- Informações obtidas sobre benefícios do Aleitamento Humano

<b>TIPO DE INFORMAÇÃO</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Benefícios do Aleitamento Humano</b>	<b>Mãe</b>	00	00
	<b>Bebê</b>	15	52
	<b>Mãe + bebê</b>	14	48
	<b>Família</b>	00	00
	<b>Sociedade</b>	00	00
	<b>Meio ambiente</b>	00	00

Fonte: A autora (2024)

Tabela 9- Demais informações obtidas sobre Aleitamento Humano

TIPO DE INFORMAÇÃO		Nº	%
Apenas:	Características do Leite Humano	00	00
	Prejuízos da introdução precoce de leites artificiais	00	00
	Anatomia e fisiologia da amamentação	00	00
	Técnica da amamentação	04	14
	Ordenha manual do leite humano	00	00
	Como prevenir e/ou tratar dificuldades que possam surgir durante a amamentação	00	00
	Fatores que aumentam o sucesso da amamentação	00	00
Todas as informações anteriores		02	07

Fonte: A autora (2024)

Das puérperas entrevistadas, 29 delas (72%) referiram ter recebido informações sobre Aleitamento Humano durante a gestação. Destas, 18 receberam as informações na UBS, 07 no centro de saúde ou serviço privado e 04 em locais que não fazem parte da rede de saúde formal. Sobre os profissionais ou meios utilizados para oferta das informações, foram citados profissionais como Enfermeira/o de Saúde da Família (38%), Enfermeira/o Obstetra (14%), Familiares e amigas/os (07%) e apenas internet/redes sociais (07%). Porém, algumas puérperas referiram que obtiveram informações de mais de uma fonte, como por exemplo, Enfermeira/o e Médica/o de Saúde da Família (10%) ou associados Enfermeira/o de Saúde da Família ou Médica/o Obstetra e internet/redes sociais (24%). A maioria das puérperas referem terem recebido tais informações por meio de palestra em grupo de gestantes (31%) e também através de consulta individual de pré-natal (27%), apenas 02 puérperas (7%) referiram ter tido oportunidade de consultoria de amamentação durante a gestação.

Das 29 mulheres que receberam informações sobre Aleitamento Humano durante a gestação, todas referiram ter ouvido sobre os benefícios do Aleitamento Humano, porém quase metade delas citaram que ouviram apenas sobre os benefícios para o bebê e a outra metade referiram benefícios para a mãe e bebê. Nenhuma citou ter ouvido informações sobre os benefícios do Aleitamento Humano para a família, sociedade e meio ambiente. A respeito de outras informações (características do leite humano, prejuízos da introdução precoce de leites artificiais, anatomia e fisiologia da amamentação, técnica da amamentação, ordenha manual do leite humano, como prevenir e/ou tratar dificuldades que possam surgir durante a amamentação e fatores que aumentam o sucesso da amamentação), apenas as 02 (7%) puérperas que realizaram consultoria em amamentação durante a gestação que referiram ter obtido tais

informações. No mais, em se tratando apenas da informação sobre a técnica de amamentação, 04 (14%) citaram ter recebido tal informação.

O Ministério da Saúde, através da Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no SUS (2015), estimula a Educação crítico-reflexiva como forma de abordagem para os profissionais trabalharem o tema do Aleitamento Humano. A escolha do referencial teórico da educação crítico-reflexiva fundamenta-se no fato de que a concepção pedagógica tradicional, na qual a maioria dos profissionais de saúde é formada, pode resultar numa prática fragmentada e descontextualizada. Para superar o paradigma atual, é indispensável que se construa um novo olhar, que não se contente com o estabelecido, extrapolando a maneira hegemônica de ensinar e aprender o aleitamento humano, que valoriza o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial. Nessa linha de ação, adota-se um modelo de ensino e aprendizagem baseado na concepção crítico-reflexiva, no qual aprender é um processo integrado e qualitativo. A pessoa mobiliza-se para se desenvolver de forma ativa, reflexiva, crítica e solidária, problematizando a realidade, explicitando suas contradições, usufruindo das suas riquezas e possibilidades para aprender a aprender, apreendendo, então, o novo conhecimento.

Salienta-se que os profissionais trazem consigo um conhecimento prévio, já elaborado, sobre as questões relativas ao aleitamento humano. A valorização desse conhecimento torna-se um campo fértil a ser explorado, pois evidencia as complexas relações entre o senso comum e o saber profissional, permitindo o resgate e a valorização do saber popular e favorecendo um elo de complementaridade entre os dois. O papel do educador passa a ser o de problematizador, um mediador na construção do conhecimento, não mais um “expositor” de conteúdos. A concepção de educação bancária, severamente criticada por Paulo Freire, caracteriza-se pelo predomínio de relações verticais entre educandos e educadores. Por outro lado, A concepção de educação problematizadora, definida por Freire, fundamenta-se na relação dialógico-dialética entre os sujeitos da educação: educador e educando. Nela, compromete-se com a libertação, com a criatividade, com o estímulo à reflexão e à ação sobre a realidade.

A figura abaixo mostra as características das concepções tradicional e transformadora da educação:

<b>CONCEPÇÃO TRADICIONAL</b> Pensamento liberal	<b>CONCEPÇÃO TRANSFORMADORA</b> Pensamento progressista
Concepção “bancária”	Construção do próprio saber/ corresponsabilidade
Centrada no professor	Centrada no educando
Monólogo	Diálogo
Estimula a ingenuidade	Estimula a criticidade
Professor dono do saber	Professor mediador
Vertical	Horizontal
Classificatória	Ênfase na formação de atitudes/processual
Memorização de conteúdos	Aprendizagem significativa
Considera a realidade fragmentada, sem contradições	Considera a realidade histórica e contraditória
Autoritária e repressora	Democrática e emancipatória
Alienadora	Libertadora

Fonte: BRASIL, 2015

Neste contexto, ganha relevância a Educação Permanente em Saúde que, segundo o Ministério da Saúde, parte do pressuposto da aprendizagem significativa e propõe a transformação das práticas profissionais, baseada em uma reflexão crítica sobre as práticas reais, com pessoas que vivenciam juntas uma experiência ou trabalho em saúde.

Ao serem questionadas se durante o pré-natal já imaginava algum/ns desafio/s que precisaria enfrentar no pós parto referente à amamentação, a maioria das puérperas (nº32=80%) responderam que sim. Sobre qual/is desafio/s, as respostas foram diversas, possibilitando agrupar a maioria em seis núcleos temáticos (Tabela 10):

Tabela 10- Qual/is desafio/s imagina que enfrentará

<b>NÚCLEO TEMÁTICO</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
01	“Leite empedrar”	06	19
02	“Ferir o peito”	04	12
03	“Leite empedrar” + “ferir o peito”	05	16
04	“Não ter leite suficiente”	10	31
05	“Não ter leite suficiente” + “ferir o peito”	05	16
06	“Ficar muito presa”	02	06

Fonte: A autora (2024)

Às 32 puérperas que responderam “sim” ao questionamento anterior, foi perguntado se este/s desafio/s foram abordados durante o pré-natal, a fim de elencar possíveis formas de resolução e se as informações foram individualizadas, considerando as particularidades de cada puérpera. Apenas as 02 (5%) puérperas que realizaram consultoria em amamentação durante o pré-natal responderam que sim, os desafios foram abordados no pré-natal, porém referem que não foram informações individualizadas.

A respeito das perguntas sobre o momento recomendado para iniciar a amamentação, duração recomendada para o aleitamento exclusivo (apenas leite humano) e para a amamentação (leite humano e outros alimentos) as respostas estão descritas nas tabelas abaixo (Tabelas 11, 12 e 13).

Tabela 11- Momento recomendado para iniciar a amamentação

<b>MOMENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Na 1ª hora de vida	06	15
Até a 3ª hora de vida	02	05
Até a 6ª hora de vida	01	02
A hora de início não é importante	00	00
Não sei	31	78

Fonte: A autora (2024)

Tabela 12- Duração recomendada para o aleitamento humano exclusivo (apenas o leite humano)

<b>DURAÇÃO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
De 0 a 3 meses	01	02
De 0 a 6 meses	06	15
Até 1 ano	01	02
Até 2 anos	03	08
Até o bebê querer	06	15
Enquanto tiver leite	12	30
Não sei	11	28

Fonte: A autora (2024)

Tabela 13- Duração recomendada para amamentar (leite humano e outros alimentos)

<b>DURAÇÃO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Até 6 meses	01	02
Até 1 ano	02	05
Até 2 anos	08	20
Até o bebê querer	09	23
Enquanto tiver leite	07	17
Enquanto for satisfatório para lactante/bebê/família	09	23
Não sei	04	10

Fonte: A autora (2024)

Sobre necessidade de retorno ao trabalho, 51% (nº 21) das puérperas responderam que teriam essa necessidade. Destas, apenas as 02 puérperas (9%) que realizaram consultoria em amamentação durante o pré-natal responderam que foram orientadas sobre ordenha e armazenamento de Leite Humano, as demais (91%), referiram que não obtiveram informações a respeito deste tema.

Ao serem questionadas se sabiam o que era rede de apoio, 26 delas (65%) responderam que sim, das quais, 16 referiram ter rede de apoio, porém, apenas 01 referiu que a rede de apoio foi considerada durante o preparo para a amamentação.

Após questionadas se atualmente as mesmas encontravam dificuldades para amamentar, 90% (nº 36) delas responderam que sim. Sobre quais as dificuldades, as respostas foram diversas, podendo agrupar a maioria em sete núcleos temáticos descritos na tabela abaixo (Tabela 14):

Tabela 14- Atuais dificuldades para amamentar

<b>NÚCLEO TEMÁTICO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
01 “Tenho pouco leite” OU “Não tenho leite”	08	22
02 “Peito ferido”	08	22
03 “Leite empedrado”	01	03
04 “Meu leite é fraco”	02	06
05 “Bebê não sabe pegar o peito”	04	11
06 “Tenho pouco leite” + “Peito ferido”	12	33
07 “Peito ferido” + “Leite empedrado”	01	03

Fonte: A autora (2024)

Ao responderem o questionamento sobre como consideram que foi o preparo para a amamentação durante o pré-natal, a tabela abaixo (Tabela 15) apresenta os resultados:

Tabela 15- Preparo para a amamentação durante o pré-natal

CONCEITO	Nº	%
Muito bom	02	05
Bom	05	12
Mediano	10	25
Ruim	11	28
Péssimo	12	30

Fonte: A autora (2024)

Ao serem questionadas se as mesmas se sentiram pressionadas pelos profissionais de saúde a amamentar, todas (100%) responderam que não.

Finalmente, ao responderem a pergunta se sugeriam alguma modificação referente ao preparo das pessoas para a amamentação, todas (100%) responderam que sim. Segue abaixo as principais respostas sobre as modificações sugeridas, colocadas como núcleos temáticos, e todas foram relacionadas a tais núcleos em igual proporção, mesmo que algumas com palavras diferentes:

- “Profissionais que conversem mais sobre amamentação”;
- “Que os profissionais tenham mais tempo para orientar sobre amamentação”;
- “Acesso mais fácil aos profissionais que entendem do assunto”;
- “Profissionais que tirem nossas dúvidas e nos ajudem”;
- “No pré-natal, falar sobre amamentação, igual se fala sobre o parto”;
- “Orientar também as pessoas que nos acompanham”.

Silva (2012) observou a associação entre o não início ou descontinuidade do AH até o sexto mês de vida do bebê com a assistência pré-natal inadequada e com o trabalho no puerpério. Caetano (2017) ressalta que os problemas mamários, especialmente fissura, devido ao trauma mamilar decorrente de pega inadequada, estão entre os principais fatores que levam as mães a optarem pelo desmame precoce. Mas, com preparo, essas intercorrências mamárias podem ser revertidas.

Salienta-se que a amamentação não se restringe apenas aos aspectos biológicos, mas também abarca questões socioculturais da mulher. Nesse sentido, a presença e influência da

rede social da mulher são cruciais, podendo tanto servir como incentivo quanto como desestímulo para essa prática. Assim, a educação em saúde durante o pré-natal desempenha um papel fundamental ao possibilitar a contextualização, o diálogo e a troca de saberes e experiências sobre a prática da amamentação. Isso promove a coparticipação de todos os envolvidos nas redes sociais, permitindo uma compreensão mais profunda das nuances sociais que envolvem o aleitamento materno e contribuindo para a transformação dos paradigmas existentes (MONTE, 2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos foram alcançados durante a condução do estudo. A metodologia empregada permitiu uma abordagem detalhada e abrangente para cada um dos objetivos, resultando em conclusões significativas e relevantes.

Foi possível verificar que uma parcela considerável das pessoas entrevistadas receberam informações sobre AH durante o período pré-natal e que tais informações foram variadas em termos de profundidade e abrangência. Embora a maioria das pessoas primíparas tenha recebido orientações básicas, uma parte significativa relatou falta de informações suficientes para tomar uma decisão informada sobre a amamentação. Esse achado destacou a importância de uma abordagem mais abrangente e individualizada no processo de educação pré-natal.

A análise dos potenciais fatores que interferem inicialmente na prática do AH revelou uma série de desafios enfrentados pelas pessoas primíparas. Questões como desconforto físico e pouca produção de leite foram identificadas como obstáculos frequentes na jornada de amamentação.

No que diz respeito aos conteúdos sobre amamentação ensinados durante o pré-natal, foi possível identificar alguns tópicos abordados, como técnica e benefícios nutricionais do LH para lactante e lactente, porém os dados refletiram uma abordagem superficial na preparação das pessoas primíparas para a lactação.

A identificação das principais práticas pedagógicas utilizadas para a preparação da pessoa primípara para a amamentação durante o pré-natal permitiu uma compreensão mais profunda das abordagens educacionais adotadas. A educação no contexto da saúde é uma questão multifacetada que engloba duas dimensões essenciais: a educação dos profissionais de saúde e a educação em saúde exercida cotidianamente por esses profissionais.

A primeira dimensão, a educação dos profissionais de saúde, é fundamental para garantir a qualidade e a eficácia dos serviços prestados. Essa educação abrange desde a formação acadêmica até o desenvolvimento contínuo de habilidades e conhecimentos ao longo da carreira. Os profissionais de saúde devem receber uma educação abrangente que os capacite não apenas tecnicamente em suas áreas específicas, mas também os prepare para lidar com questões éticas, culturais e sociais relacionadas à saúde.

Por outro lado, a segunda dimensão, a educação em saúde exercida cotidianamente por esses profissionais, refere-se à interação constante que eles têm com os pacientes, suas famílias e comunidades. Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial como educadores, fornecendo informações, orientações e apoio para promover a saúde e prevenir doenças. Eles

são responsáveis por traduzir conceitos complexos em linguagem acessível, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis e promovendo a participação ativa dos pacientes em seu próprio cuidado.

Ambas as dimensões são interdependentes e complementares. Uma educação sólida dos profissionais de saúde é fundamental para garantir que a educação em saúde oferecida aos pacientes seja baseada em evidências científicas e transmitida de forma eficaz. Por sua vez, uma educação em saúde eficaz contribui para a promoção da autonomia dos pacientes, o fortalecimento dos sistemas de saúde e a melhoria dos resultados de saúde da população.

Portanto, reconhecer e investir em ambas as dimensões da educação em saúde é essencial para a construção de sistemas de saúde mais resilientes, centrados nas pessoas e capazes de atender às necessidades e expectativas de uma sociedade em constante evolução.

Assim, embora a experiência e habilidade técnica na área da saúde sejam essenciais para o processo de ensino, proporcionando maior segurança ao transmitir o conteúdo, é crucial reconhecer que o conhecimento técnico e a experiência isolados não são o bastante para o exercício efetivo do ensino, tornando imprescindível o domínio também na área pedagógica.

No que se refere à preparação da pessoa e sua rede de apoio com relação ao AH, a abordagem da educação crítico-reflexiva surge como uma resposta à limitação intrínseca da concepção pedagógica tradicional, amplamente arraigada na formação dos profissionais de saúde, a qual tende a gerar uma prática fragmentada e descontextualizada. Essa perspectiva aponta para a necessidade premente de um novo paradigma, que transcenda as fronteiras do estabelecido, especialmente no contexto do ensino do AH, onde a predominância do conhecimento científico relega outros saberes igualmente relevantes, como os históricos, sociais, culturais, econômicos e vivenciais. Dentro dessa trajetória, adota-se um modelo de ensino e aprendizagem embasado na abordagem crítico-reflexiva, que reconhece o aprender como um processo integrado e qualitativo. Nessa perspectiva, o indivíduo e sua rede de apoio engaja-se ativamente no seu desenvolvimento, refletindo criticamente sobre a realidade, revelando suas contradições e explorando suas potencialidades, em busca de uma aprendizagem significativa e transformadora.

As conclusões deste estudo fornecem novas compreensões valiosas para a promoção da amamentação e o aprimoramento dos programas de educação pré-natal com o potencial de aprimorar políticas e práticas de saúde pública voltadas para a melhoria dos resultados de saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, I. A.; SANTOS, W. L. Análise da orientação recebida pela primigesta na atenção básica sobre amamentação. **Rev. Inic. Cient. e Ext.**, v. 01, n. esp., p.143-147, 2018.

ALMEIDA, I. S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 01., p.19-25, jan./mar., 2010.

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

ALTHUSSER, L. Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado (notas para uma investigação), pp.105-142. In ZIZEK, Slavoj (Org.). **Um Mapa da Ideologia**. Rio de Janeiro, Contraponto, 2007.

APPLE, M. W. Reprodução, contestação e currículo (pp. 19-54) In **Educação e Poder**. Porto Alegre, ArtMed, 1989.

AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p.53-62, abr./jun., 2010.

BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 35, n. 3, p.265-272, 2017.

BOAS, L. B. V. Dificuldades apresentadas por primigestas em relação ao aleitamento materno: uma pesquisa de campo. **Fundação Educacional do Município de Assis**, 2014.

BOURDIEU, P. **O Senso Prático**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

BOURDIEU, P. Os Três Estados do Capital Cultural. In NOGUEIRA Maria Alice; CATANI, Afrânio (Orgs.). **Escritos de Educação**. (p. 71-80). Petrópolis: Vozes, 2007.

BRANDÃO, C. R.; FAGUNDES, M. C. V. Cultura popular e educação popular: expressões da proposta freireana para um sistema de educação. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 61, p. 89-106, jul./set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável: caderno do tutor**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor**. Brasília, 2009.

CADONÁ, E.; STREY, M. N. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. **Estudos Feministas**, v. 22, n. 02, mai./ago., 2014.

CAETANO, M. F.; DANTAS, I. R. O. Principais problemas relacionados à amamentação. **Revista Perquirere**, v. 14, n. 01, jan./abr., 2017.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 02, mai./ago., 2014.

DANTAS, M. B. P. **Educação em saúde na Atenção Básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade.** Orientadora: Maria Rejane Ferreira da Silva. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

FERREIRA, C. A. L. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Revista Mosaico**, v. 08, n. 02, p. 173-182, jul./dez., 2015.

FIGUEIREDO, G. O.; ORRILLO, Y. A. D. Currículo, Política e Ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade.** 5ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1981.

GIULIANI, N. R. et al. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**, v. 12, n. 1, p.53-58, jan./mar., 2012.

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

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

MACHADO, C. M. **Aleitamento materno: crenças e intercorrências que interferem no ato de amamentar.** Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2016.

MAGALHÃES, P. M. V. S. **As artes de fazer da avaliação fabricadas no cotidiano escolar: um olhar para as táticas avaliativas dos professores dos anos iniciais do ensino fundamental.** Orientadora: Lucinalva Andrade Ataíde de Almeida. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

MARTINS, F. D. P. **Efeito de tecnologia educacional sobre amamentação para crianças do ensino fundamental**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2017.

MELO, M. J. C. **Ações articulatórias nos movimentos de recriação das práticas curriculares coletivas dos professores do ensino fundamental**. Orientadora: Lucinalva Andrade Ataíde de Almeida. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2019.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 03, p. 621-626, 2012.

MONTE, G. C. S. B. **Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

MONTEIRO, R. M. **Amamentação: desafio a ser enfrentado e vencido. 2011**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

MORAIS, T. C. et al. Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, nov./dez., 2010.

NUNES, J. H.; SANTOS, N. J. V. Desigualdade racial e de gênero no Brasil: o trabalho em quadros superiores e de dirigentes. **Soc. e Cult.**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 179-195, jan./jun. 2019.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.

PASTORELLI, P. P. L. et al. Significados e experiências culturais em amamentação entre mulheres de dois países. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, 2019.

PINHEIRO, L. S. et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno em primigestas atendidas na UBS Congós – Macapá/AP. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 03, n. 2, p.41-48, 2014.

PRIMO, C. C. et al. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar?. **Invest. Educ. Enferm** , v. 34, n. 1, 2016.

QUIRINO, L. S. et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, 2011.

SANTANA, J. M. et al. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p.259-267, 2013.

SCHNEIDER, E. M. et al. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 9, p.569-584, dez., 2017.

SILVA, D. M. **Aleitamento materno e fatores de risco para seu desmame: um estudo de coorte**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

SILVA, M. A. M. et al. Grupo operativo com primigestas: uma estratégia de promoção à saúde. **Ver. Bras. Promoç. Saúde**, v. 31, n. 1, p.01-11, jan./mar., 2018.

SOUZA, V. J. **Simbolismo da amamentação para criança em idade escolar**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2010.

TRENTIN, L. T.; OBA, M. V. O conhecimento das gestantes em relação à amamentação. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 1, p.33-37, 2014.

TREVISIO, P.; COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 01, 2017.

UNICEF. Organização Mundial de Saúde-OMS. **Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño**. Genebra, 2003.

VASQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

VIARO, V. D. **Formação do graduando em saúde na temática aleitamento materno: o processo de ensino-aprendizagem**. Orientadora: Luciane Soares de Lima. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA  
CURSO DE MESTRADO**

Nota Introdutória:

**ANA CAROLINA DE VASCONCELOS ARRUDA TAVARES**, a frequentar o Mestrado em Educação Contemporânea na Universidade Federal de Pernambuco, encontra-se a elaborar uma dissertação intitulada **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: CONHECIMENTO DE PRIMÍPARAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO”**, com o objetivo de analisar os conhecimentos que as pessoas primíparas apreenderam sobre amamentação durante o pré-natal.

Para efeito, solicita sua colaboração respondendo esta entrevista. Toda informação será anônima e confidencial.

O questionário é composto por três grupos de questões com perguntas abertas e fechadas.

A entrevista irá durar em média 10 minutos.

Antecipadamente grata pela sua valiosa colaboração.

## QUESTIONÁRIO

### I- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

- Idade: \_\_\_\_\_ -Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino Outro: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_ -Contato telefônico: \_\_\_\_\_
- Escolaridade: \_\_\_\_\_ -Profissão: \_\_\_\_\_
- Possui trabalho formal? ( ) Não ( ) Sim
- Qual a renda familiar? ( ) Nenhuma ( ) Menor que 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo  
( ) 2 salários mínimos ( ) 3 ou mais salários mínimos
- Você foi amamentada/o? ( ) Não sei ( ) Não ( ) Sim - Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

### II- GESTAÇÃO E PARTO

- Duração da gestação: \_\_\_\_\_ semanas ( ) Risco habitual ( ) Alto risco Motivo: \_\_\_\_\_
- Realizou pré-natal? ( ) Sim ( ) Não Motivo: \_\_\_\_\_
- Local do pré-natal: ( ) UBS ( ) Maternidade ( ) Centro de Saúde ( ) Serviço privado
- Como você considera o tempo de duração das consultas de pré-natal? ( ) Suficiente ( ) Insuficiente
- Observações: \_\_\_\_\_
- Quantidade de consultas de pré-natal: \_\_\_\_\_
- Via de parto: ( ) Normal ( ) Cesariana agendada ( ) Cesariana intraparto

### III- INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO HUMANO

- O que você pensa sobre Aleitamento Humano? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- O que você pensa sobre as pessoas (puérperas) que não amamentam? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Você quer amamentar? ( ) Sim ( ) Não Por que? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Foi informada/o sobre o Aleitamento Humano durante a gestação? ( ) Sim ( ) Não
- Se sim, onde? ( ) UBS ( ) Maternidade ( ) Centro de Saúde ( ) Serviço privado
- Por quem? ( ) Enfermeira/o da família ( ) Médica/o da Família ( ) Enfermeira/o Obstetra  
( ) Médica/o Obstetra ( ) Médica/o Pediatra ( ) Familiares e amigos/os ( ) Livros e revistas  
( ) Internet/redes sociais
- Através de: ( ) Conversa informal ( ) Palestra ( ) Grupo de gestantes  
( ) Consulta individual de pré-natal ( ) Consultoria em Amamentação
- As informações obtidas foram sobre: Benefícios do aleitamento humano para a- ( ) Mãe ( ) Bebê  
( ) Família ( ) Sociedade ( ) Meio ambiente ( ) Características do leite humano  
( ) Prejuízos da introdução precoce de leites artificiais ( ) Anatomia e fisiologia da amamentação

Técnica da amamentação  Ordenha manual do leite humano

Como prevenir e/ou tratar dificuldades que possam surgir durante a amamentação

Fatores que aumentam o sucesso da amamentação

-Durante o pré-natal você já imaginava algum/ns desafio/s que precisaria enfrentar no pós parto referente à amamentação?  Não  Sim Qual/is? \_\_\_\_\_

-Se sim, este/s desafio/s foram abordados durante o pré-natal, a fim de elencar possíveis formas de resolução?  Sim  Não

-As informações foram individualizadas, considerando suas particularidades? \_\_\_\_\_

-Quando é recomendado iniciar a amamentação?  Na 1ª hora de vida  Até a 3ª hora de vida

Até a 6ª hora de vida  A hora de início não é importante  Não sei

-Qual a duração recomendada para o aleitamento humano exclusivo (ofertar apenas o leite humano)?

\_\_\_\_\_  Até o bebê querer  Enquanto tiver leite  Não sei

-Qual a duração recomendada para amamentar (ofertar leite humano e outros alimentos)? \_\_\_\_\_

Até o bebê querer  Enquanto tiver leite  Enquanto for satisfatório para lactante/bebê/família

Não sei

-Se você necessita retornar ao trabalho, foi orientada/o sobre ordenha e armazenamento de Leite Humano?  Não  Sim

-Você sabe o que é rede de apoio?  Não  Sim

-Você possui rede de apoio?  Não  Sim Quem faz parte? \_\_\_\_\_

-Sua rede de apoio foi considerada durante o preparo para a amamentação?  Não  Sim

-Atualmente, você encontra dificuldades para amamentar?  Não  Sim Qual/is? \_\_\_\_\_

-Como você considera que foi o seu preparo para a amamentação durante o pré-natal?

Muito bom  Bom  Mediano  Ruim  Péssimo

-Você se sentiu pressionada/o pelos profissionais de saúde a amamentar?  Não  Sim

-Se sim, por que? \_\_\_\_\_

-Você sugere alguma modificação referente ao preparo das pessoas para a amamentação (orientações ou técnica utilizada)?  Não  Sim  Qual/is? \_\_\_\_\_