

O APRENDIZADO ENTRE MULHERES DA FAMÍLIA SOBRE AMAMENTAÇÃO E OS CUIDADOS COM O BEBÊ: CONTRIBUIÇÕES PARA ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Learning among family women about breast-feeding and baby care: contributions for health professionals' practice

Rosa Maria Castilho Martins¹, Aida Victoria Garcia Montrone²

RESUMO

Para ampliar a compreensão sobre o aleitamento materno, é preciso considerar que essa prática é influenciada por diversos fatores, entre eles as pessoas da família. O objetivo deste estudo foi compreender o que mulheres de diferentes gerações aprendem e ensinam sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê. Trata-se de pesquisa qualitativa da qual participaram oito mulheres de um bairro de classe econômica baixa. Para a coleta de dados, utilizamos a entrevista semiestruturada. A análise dos dados baseou-se nos pressupostos da análise hermenêutica-dialética. Os processos educativos presentes no diálogo entre as mulheres mostram que as avós são pessoas de referência na família, possuem diversos saberes sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê, transmitindo-os para suas filhas e noras. Ao desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, profissionais de saúde precisam reconhecer e valorizar os saberes que as mulheres trazem da convivência em família, estabelecendo uma relação dialógica que permita a reflexão e ampliação desses saberes.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Cuidado da Criança; Mulheres; Educação; Pessoal de Saúde.

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno tem sido defendida nas últimas décadas devido às inúmeras vantagens para a saúde da criança e da mulher.^{1,2} Outros benefícios se referem à questão econômica, pois toda a família se beneficia com a amamentação natural, uma vez que não há gastos

ABSTRACT

To increase knowledge about breastfeeding, one must bear in mind that this practice is influenced by several factors, including the family members. The aim of this study was to understand what women of different generations learn and teach one another about the practice of breastfeeding and baby care. This is qualitative research in which eight women from a lower economic class neighborhood took part. For data collection we used the semi-structured interview method. Data analysis was based on the assumptions of hermeneutic-dialectic analysis. The educational processes presented in the dialogue between the women show that the grandparents are highly regarded people in the family; they possess broad knowledge about the practice of breastfeeding and caring for the baby, transmitting this to their daughters and daughters-in-law. When developing actions for promotion, protection, and support for maternal breastfeeding, health professionals need to recognize and value the knowledge that women bring from their family experiences, establishing a dialogic relationship that allows reflection and enlargement on that knowledge.

KEYWORDS: Breast Feeding; Child Care; Women; Education; Health Personnel.

com a aquisição de outros tipos de leite, gasto esse que comprometeria boa parte do orçamento, principalmente daquelas famílias com baixa renda. O fato de as crianças alimentadas com leite materno adoecerem menos representa, ainda, um importante ganho para a sociedade como um todo, tanto em relação à qualidade de vida das crianças como à economia de despesas com tratamentos ambula-

¹ Enfermeira da Unidade de Atendimento à Criança-UFSCar. Doutorado em Educação. rcmartins@ufscar.br.

² Professora Associada do Departamento de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos, SP - Brasil.

toriais e internações hospitalares. Diante dos benefícios relatados, podemos afirmar que é importante que se desenvolvam ações em prol do aleitamento materno.

Apesar de todas essas vantagens e da recomendação do Ministério da Saúde (MS) de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade e continuado até 2 anos ou mais,³ o desmame precoce é uma realidade frequente em nossa sociedade. Dados de pesquisa realizada no Brasil revelam que apenas 41% das crianças menores de 6 meses recebem leite materno de forma exclusiva e a duração do aleitamento materno é em média de 11,2 meses.⁴

Ao analisar saberes e práticas sobre aleitamento materno, presentes na sociedade brasileira, Silva⁵ mostra como a prática da amamentação está sujeita a variações em diferentes sociedades e estratos sociais, trazendo a reflexão de que, como comportamento social, o aleitamento materno depende de concepções e valores presentes no processo de socialização. Este autor considera que “o aleitamento é um processo predominantemente sociocultural e a sua dinâmica reflete o processo de difusão de elementos culturais, acompanhando o desenrolar das mudanças sociais.”^{5:208}

Giugliane¹ considera que há uma diversidade de fatores que podem influenciar a decisão da mulher em relação à amamentação, tais como: a falta de conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno e dos prejuízos da alimentação artificial; o desconhecimento em relação às técnicas de amamentação; a falta de apoio à mulher por parte de familiares e profissionais de saúde e a propaganda das indústrias de leite.

Diante do exposto, podemos afirmar que o sucesso da amamentação depende de uma série de fatores, entre eles o apoio da família e dos profissionais de saúde. Ao vislumbrar a importância de se estabelecer uma rede de apoio à mulher, no decorrer da gestação e no período de vivência do processo de amamentar, torna-se imprescindível considerar as pessoas do convívio diário destas mulheres, em especial, suas mães e sogras, mulheres mais experientes que possuem uma experiência com a criação dos (as) filhos (as), uma história de vivência do aleitamento materno.

Em estudo que buscou identificar o significado da participação das mães na maternidade das filhas percebeu-se que há um estreitamento de laços afetivos entre mãe e filha no momento da maternidade da filha, propiciando a transmissão de conhecimentos e valores.⁶ O “estar junto”, cuidando da filha e dos afazeres domésticos, favorece o compartilhar de conhecimentos e experiências.

Outra pesquisa⁷ mostra que avós, que fizeram parte de uma geração que foi levada a desacreditar na sua ca-

pacidade de amamentar, poderão exercer uma influência negativa no processo de amamentação. Por outro lado, traz a reflexão de que alguns relatos indicam que o apoio fornecido pelos familiares e pelas avós pode ser “[...] um elemento facilitador para a continuidade da amamentação aos seis meses, especialmente quando há uma transmissão do aprendizado anterior para a filha”.^{7:194}

Manual do MS que visa orientar as ações de profissionais de saúde em prol do aleitamento materno, também faz referência às influências de pessoas que fazem parte do dia a dia das mulheres e crianças, especialmente as avós, já que muitas avós transmitem às suas filhas ou noras as suas experiências com amamentação que, em muitos casos, são contrárias às recomendações atuais das práticas alimentares de crianças, por exemplo o uso de água, chás e outros leites nos primeiros seis meses.^{8:60-61}

Assim sendo, podemos considerar que, durante o período de gestação e lactação, a mulher está sujeita à influência das pessoas de seu convívio, podendo essa convivência ter tanto resultados positivos quanto negativos na vivência do processo de amamentar. Nessa perspectiva, realizar investigações, que procurem uma melhor compreensão do contexto social em que a mulher gestante/lactante está inserida, poderá trazer contribuições que fortaleçam o movimento atual da nossa sociedade, que procura envolver toda a comunidade no resgate da prática de amamentar.

Compreendemos, ainda, que investigar sobre os saberes que as pessoas constroem na vivência em família pode trazer contribuições para desfazer a visão, comum a muitos profissionais da área de saúde e acadêmicos, de que as pessoas da comunidade por eles assistida nada sabem, ou que seu saber é insuficiente, inferior. Procuramos fortalecer as compreensões trazidas pelo movimento de Educação Popular, que busca valorizar o saber popular e romper com as relações autoritárias e normatizadoras entre serviços de saúde e a população.⁹

Tendo em vista que trabalhamos na perspectiva de valorização dos saberes que as pessoas trazem da experiência de vida, buscando conhecer o que mulheres mais velhas, mais experientes, conhecem e ensinam para as mulheres mais jovens, nos apoiaremos nas reflexões que Freire^{10:59} traz acerca do que ele denomina “saber de experiência feito”, saber este construído a partir da vivência, dos enfrentamentos do dia a dia, da busca de soluções para os problemas, da luta pela sobrevivência. Este autor destaca que não é possível deixar de lado o saber construído, a partir do contexto sócio-cultural de cada um, sendo que para a superação desse “saber de experiência feito”, para alcançar um saber mais crítico da realidade, o diálogo é fundamental.

Partindo da compreensão de que a família é um grupo

de pessoas, no interior do qual ocorrem os mais diversos processos educativos e de que as mulheres, historicamente, estiveram diretamente ligadas ao cuidado das crianças, é que definimos o objetivo do presente trabalho, qual seja, o de compreender o que mulheres de diferentes gerações aprendem e ensinam sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo realizado em um bairro da cidade de São Carlos-SP, onde moram pessoas economicamente pobres, considerado de alta vulnerabilidade social, no qual vivem famílias que enfrentam os desafios de viver em condição de pobreza. A escolha do bairro teve a influência do compromisso do nosso grupo de pesquisa de realizar “[...] estudos e pesquisas com (e não sobre!) pessoas, grupos e comunidades ‘marginalizados’, ‘desqualificados’ e ‘excluídos’ pela sociedade,”^{11:43} visando ouvir e aprender com os relatos das experiências de vida dessas pessoas.

Participaram da pesquisa quatro duplas: duas mulheres e suas respectivas mães, duas mulheres e suas respectivas sogras. Os critérios de inclusão para as mulheres mais jovens foram ter idade superior a 18 anos, ser mãe de bebê com idade entre 6 e 12 meses e ter contato frequente com sua mãe ou sogra. Para identificar essas mulheres contamos com a ajuda da Equipe de Saúde da Família daquele bairro.

A coleta dos dados foi realizada, por meio de entrevistas individuais, nas residências das mulheres, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nas situações em que a mulher morava com sua mãe ou sogra, a entrevista foi realizada em espaço privativo, considerando que a presença de uma ou outra poderia interferir nos relatos. As entrevistas tiveram como base um roteiro com perguntas abertas, foram gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

Para a interpretação do material obtido da transcrição das entrevistas, adotamos os pressupostos da análise hermenêutica-dialética, que orienta a postura do investigador no sentido de buscar conhecer o contexto analisado, já que o “discurso” expressa um saber marcado pela cultura e pela conjuntura; adotar uma postura de respeito ao que está sendo dito pelos sujeitos da pesquisa, considerando a racionalidade e o sentido expressos; não ter como meta encontrar nos textos uma verdade essencialista, mas sim o sentido que cada indivíduo quis expressar.¹²

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE- 0085.0.135.000-10).

As mulheres participantes da pesquisa são aqui denominadas por nomes fictícios: D. Nina e sua filha Leka; D. Lia e sua filha Vânia; Marta e sua nora Jamile; Lourdes e sua nora Roseli.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os processos educativos evidenciados nas falas das nossas entrevistadas revelam que amamentação e cuidados com o bebê são assuntos presentes nas conversas entre as mulheres da família. Mães, sogras e outras mulheres do convívio, como cunhadas, irmãs e amigas se mostram como fontes de aprendizagem e apoio nos períodos de gestação e pós-parto.

As falas das mulheres revelam três temáticas presentes no diálogo cotidiano: amamentação, alimentação complementar e cuidados com o bebê.

Amamentação

Várias dimensões da temática do aleitamento materno estão presentes no diálogo entre as mulheres da família: expectativa de vivência da amamentação, conselhos sobre a importância do leite materno, estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e sua manutenção por longos períodos, entre outras orientações.

[...] o modo pra dá o mamar pra criança pra não rachar o peito, eu falava pra ela o jeito de segurar a criança pra mamar [...]. (D. Nina)

Eu falo pra ela (nora), a mãe tem que tá bem alimentada pra dar um leite bem bom para o filho. [...] falo pra ela as coisas que é de comer pra produzir leite né? Olha, o milho, abóbora, ah... legumes [...]. (Lourdes)

Nos relatos das filhas e noras também aparece uma diversidade de aprendizagens, mostrando que as avós dos bebês são importante fonte de estímulo e apoio a essa prática, em consonância com outro estudo que evidenciou a importância da transmissão intergeracional sobre saberes relacionados à amamentação.¹³

A gente conversava bastante..., se eu ia ter leite ou se não ia ter, se ia doer pra dar mamá [...] Sabe ela não gosta que tira do peito cedo, ela fala pra dar mamar até quando enjoar. (Vânia)

Ela aconselhava do leite né, pra dar o leite do peito. Aconselhava a não dar nada assim sem ser o leite do peito, porque

muitas colegas minhas já tava dando água, chazinho; ela falou 'Não, é só o leite do peito!'. (Roseli)

Minha mãe me dava bastante conselho, que o leite é sempre bom dar [...]. (Leka)

Outro ensinamento que se refere ao exercício do direito da prática de amamentar é ilustrado no diálogo entre Lourdes e sua nora Roseli, que tinha vergonha de amamentar em público.

O que é certo a gente nunca deixa de não fazer. E fazer e que todo mundo veja, se achou bonito achou, se não achou... né? Não interessa, porque é da gente, se a gente tá a vontade, né. (Lourdes)

Lourdes conversou muito com sua nora sobre a liberdade que a mulher deve ter de amamentar em público, independentemente do que as pessoas ao redor possam pensar. A necessidade dessa orientação pode parecer pontual, entretanto, não é raro as mulheres relatarem que não se sentem à vontade para amamentar em público devido aos “olhares” que são dirigidos a elas quando amamentam em espaços públicos. De acordo com Sandre-Pereira,¹⁴ “O seio pode ser ou não erótico e ligado à sexualidade segundo diferentes culturas”,^{14:474} sendo que na sociedade ocidental moderna “o seio é percebido primeiro e antes de tudo como um órgão sexual, de grande apelo erótico”,^{14:475} o que pode influenciar na percepção das pessoas em relação à amamentação em público.

Além do incentivo verbal para que amamente a criança, as avós oferecem apoio prático nas atividades do dia a dia, seja lavando uma roupa, segurando o bebê ou cuidando de afazeres da casa, o que contribui para que a mãe amamente. Nossos dados reforçam os achados de outra pesquisa,¹⁵ onde o apoio prático da família foi identificado como importante ação que permite às mulheres se dedicar aos cuidados com o bebê e à amamentação, que, somado ao apoio material e afetivo, as torna “...mais confiantes e valorizadas no exercício da maternidade e consequentemente na prática de amamentar”.^{15:59}

Alimentação Complementar

A nossa formação acadêmica poderia nos levar a pensar que as mães dos bebês dependem somente da orientação de profissionais da área de saúde, para fazer a introdução de alimentos na idade adequada e com a diversidade esperada para uma alimentação saudável. Muitas vezes esse conhecimento é adquirido nos serviços de saúde, entretanto, é preciso considerar que as mães dos bebês tam-

bém aprendem na convivência na família, com as orientações fornecidas pelas mulheres mais experientes, que já cuidaram dos próprios filhos.

As falas abaixo indicam que as avós reconhecem a idade de 6 meses como o momento oportuno para iniciar a alimentação complementar e procuram não somente orientar a oferta, mas também providenciar a compra de alimentos.

Ela falava assim que até os 6 meses não precisava dar papinha, não precisava dar água, não precisava nada, que era só o leite do peito... agora a partir do tempo que ele fizesse 6 meses, aí eu podia dar papinha pra ele [...]. (Nânia)

É agora foi com seis meses, ela falou pra dar né e ela ainda compra mamão, banana maçã, compra laranja lima e... legumes né. (Roseli)

Lourdes ensinou a nora, também, sobre outra função dos alimentos, a de proteger contra doenças.

Bater a acerola com a laranja e o suco da beterraba, da cenoura, misturar e dar que pra evitar gripe, fortalece o pulmão. (Lourdes)

No caso de D. Nina, as orientações vão além da questão do momento e do tipo de alimento a ser oferecido, ensinou para a filha que a aceitação de novos alimentos por parte da criança é gradual, que é preciso paciência. Inclusive, D. Nina se reconhece como uma mulher que sabe cuidar de crianças devido à experiência que teve com os próprios filhos.

[...] falei pra ela [pra filha]: 'ó logo a menina tá terminando os 7 meses e a papinha?' [...] Vai começando devagarzinho, porque eles não come que nem a gente, mas tem que ir oferecendo aos pouquinhos, vai lambendo, vai comendo. Ela já tá dando pra menina, porque eu mando e vou ensinando, do jeito que eu fiz com as minhas crianças, eu sei o que as crianças necessita né? (D. Nina)

Esse tipo de orientação é extremamente relevante, já que as mães, ao verem a criança com dificuldade para ingerir alimentos sólidos, podem interpretar essa reação como “não aceitação destes alimentos” ou como um “não gostar” de determinados alimentos, levando a uma restrição dos tipos de alimentos. Os ensinamentos de D. Nina condizem com as recomendações do MS sobre a adaptação da criança aos novos alimentos, entre essas a de que pode ser necessário “de oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança”.^{3:36}

Estudo realizado junto a mulheres da classe operária verificou que as mulheres buscam estratégias para adequar a alimentação dos bebês às suas condições de vida, sendo que para essa adaptação a recomendação da avó se torna mais relevante do que aquela fornecida pelos serviços de saúde.¹⁶ A mulher que precisa tomar uma decisão em relação à alimentação do (a) filho (a), reconhece que a sabedoria da avó é a mais indicada para a sua situação. Stefanello¹⁷ pondera que quando a postura dos profissionais de saúde desconsidera os valores, o contexto e as vivências das mulheres, corre-se o risco das mães adotarem uma prática alimentar em desacordo com suas prescrições. Nesse sentido, é importante que tanto nas abordagens individuais como em grupos educativos, os profissionais tomem como ponto de partida os saberes que as mulheres já possuem.

Cuidados com o bebê

Cuidar de uma criança envolve saberes acerca de como alimentá-la, cuidar da sua higiene, sobre como estimular a fala, o caminhar, entre outros. Nossos dados mostram que muitos desses saberes são adquiridos com as mães e sogras das mulheres mais jovens, mas também com outras mulheres do convívio cotidiano, como irmãs e amigas. Esses dados vão ao encontro de outro estudo que revelou uma rede feminina de apoio, na qual as mulheres das classes trabalhadoras são sempre auxiliadas por outras mulheres: uma filha mais velha, a mãe, a sogra, a irmã, uma vizinha.¹⁶

Me ensinou dar banho, como trocar fralda, o jeito que enrolava[...] falava pra mim pegar um pano e esquentar e passar na barriguinha do nenê, fazer massaginha na barriga dele...(Vânia - filha da D. Lia)

E me ajudava a dar banho, a cuidar do umbigo que eu tinha medo. (Roseli)

[...] eu aprendi com a minha sobrinhada, minhas irmãs foi tendo filho, filbo... e eu fui ajudando elas a cuidar, passava a ajudar, a dar banhozinho. (Leka)

Ainda sobre os cuidados com o bebê, é possível perceber que as avós se preocupam em transmitir ensinamentos sobre cuidados preventivos, que evitam que a criança adoça: não deixar entrar água no ouvido na hora do banho, manter o coto umbilical seco, ensinar o “jeito certo” de higienizar o genital feminino para evitar contaminação, agasalhar a criança, ou seja, uma série de cuidados que têm como finalidade a manutenção da boa saúde da crian-

ça. Em pesquisa que entrevistou casais que tiveram bebês, estes se referiram às avós como pessoas importantes para a família, que transmitem seus saberes e dão conselhos sobre como cuidar dos (as) filhos (as).¹⁸

[...] já explicava tudo pra ela, quando nascesse o bebê, como é que ia trocar a criança, como que tinha que fazer pra não entrar água no ouvido, pra não dar dor de ouvido [...] fui passando tudo pra ela! (D. Nina)

Então eu falava pra ela ‘cuidado, tem que enxugar bem’ [o coto umbilical], pra não deixar úmido, pra num pegar cheiro, pra num... né? (Lourdes)

Ab... na hora assim do cocô, da limpezinha certinho né, limpando da vagininha pra traz né, e não pra frente, senão entra né [fezes na vagina]. (Lourdes)

Ab... ensinei a agasalhar, a por um sapatinho, uma meia. (Marta)

O relato que se segue revela, ainda, ensinamentos sobre a necessidade de estimular o desenvolvimento da criança:

E... quando eles cresce eles fica ativo, a gente conversa muito com o nenê que já tá nesta idade, conversar bastante pra ela ir desenvolvendo a fala [...]. (Lourdes)

Acreditamos que o vínculo presente nas relações entre as mulheres da família parece ser fator primordial para que se estabeleça uma relação educativa. Roseli demonstra um respeito profundo por tudo que a sogra (Lourdes) ensina, mostrando que o vínculo construído numa convivência de 10 anos contribuiu para que ela acatasse os vários conselhos da sogra. Vânia mantém contato diário com sua mãe (D. Lia) e deixa transparecer a afetividade que tem por ela, desejando seguir o exemplo de vida e ensinamentos da mãe. Leka também tem uma relação muito próxima com a mãe (D. Nina), pois sempre morou com ela e teve todo apoio na criação dos filhos. Nesse sentido, entendemos que, também na relação entre o profissional de saúde e a mulher, somente, a partir da construção de vínculo, é que haverá maiores chances da mulher aceitar as orientações feitas por esses profissionais, quando essas se fizerem necessárias.

O cuidar de filhos de irmãs e amigas também aparece como uma oportunidade de aprender na prática a cuidar de crianças, o que contribuiu, posteriormente, para o saber cuidar dos próprios filhos.

É das amigas dela, ela ajudava cuidar. Então quando ela teve os dela, ela já sabia cuidar né. (D. Lia)

[...] eu aprendi com a minha sobrinhada, minhas irmãs foi tendo filho, filho... e eu fui ajudando elas a cuidar, passava a ajudar, a dar banhozinho. (Leka)

Interessante notar que outras mulheres, de fora do contexto familiar, também compõem essa rede feminina de aprendizagens. Parece ter sido importante, também, receber apoio e incentivo das profissionais da maternidade, que ressaltaram a importância do colostro, orientaram sobre a descida do leite, ajudaram a colocar o bebê para mamar, ensinaram a técnica de ordenha manual das mamas.

Aí depois a enfermeira foi e eu conversei com ela, a minha mãe também conversou e ela falou 'Não... é só quando chegar em casa que o leite... [desce], agora é só o colostro, é a vitamina que o nenê precisa, quando chegar em casa vai descer o leite, tudo.' (Vânia)

Foi na maternidade que a moça começou a ensinar, como pombava certinho na boca dela. (Leka)

Lá na maternidade. É eles ensinaram como tirar com a mão [o leite]. (Roseli)

Em estudo realizado por Müller,¹⁵ as mulheres perceberam a orientação e apoio das enfermeiras da maternidade como fundamental para o estabelecimento da amamentação. A autora destaca que “as mulheres reconhecem na atitude solícita e carinhosa dos profissionais, interesse em ajudá-las e apoiá-las e, dessa maneira, sentem-se acolhidas, apoiadas e motivadas para amamentar”.^{15:53}

Cabe destacar que tanto nesse estudo, como no nosso, aparece o apoio profissional no âmbito hospitalar, não há menção a esse tipo de apoio, após a alta hospitalar, no âmbito da atenção básica à saúde, serviço ao qual as mulheres deveriam ter acesso, no período em que podem surgir as dificuldades com a amamentação. Este fato nos leva a questionar se as mulheres estão tendo apoio técnico dessa equipe de saúde. O MS preconiza que profissionais da atenção básica à saúde, especialmente das Equipes de Saúde da Família, atuem na perspectiva de “valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito,”^{19:28} pois a criação de vínculo com as pessoas é fundamental para que a equipe consiga desenvolver um trabalho resolutive de apoio e orientação.

A dimensão afetiva revelada nas relações entre as mu-

lheres da família reforça a nossa percepção do quanto significativa é a rede feminina de apoio à mulher gestante/lactante. Os diversos processos educativos desencadeados na convivência entre as mulheres da família mostraram que a família é o local de transmissão de hábitos e comportamentos, onde não há somente troca de informações, mas também trocas afetivas intensas.²⁰

O *cuidado*, que pode ser entendido como sentido de existir da família,²¹ aparece de forma central em nossos dados: mães e sogras cuidam das filhas, noras e netos; mulheres jovens ajudam no cuidado de sobrinhos (as); a cunhada ajuda a mulher nas fases de gestação e lactação, enfim, há uma extensa rede feminina de *cuidado*. Todo o cuidado revelado, que mães e sogras têm com as filhas e noras, pode passar despercebido por pessoas de fora do contexto familiar. Nesse sentido, profissionais de saúde, que atuam junto às famílias, precisam estar atentos para a importância da rede de cuidado que se estabelece nos momentos em que a mulher vivencia a gestação e o pós-parto.

ALGUMAS REFLEXÕES E CONSIDERAÇÕES

A presente pesquisa mostrou que as avós possuem diversos saberes sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê, saberes esses construídos, a partir da experiência concreta de vida. O fato de serem consideradas mulheres experientes, somado ao vínculo que constroem com suas filhas e noras, contribui para que sejam referência para as mulheres mais jovens, orientando-as nas questões relativas ao aleitamento materno e aos cuidados com o bebê. Vimos que no diálogo entre mães/sogras e suas filhas/noras há uma diversidade imensa de informações que são transmitidas de uma geração a outra.

Ao desvelar os saberes das avós e entender que mantêm uma convivência muito próxima com as mulheres mais jovens, condições essas propícias para que se estabeleçam relações educativas, não poderíamos deixar de fazer algumas reflexões sobre a atuação dos profissionais de saúde, que trabalham com as mulheres gestantes/lactantes e suas famílias, com o propósito de promover e apoiar o aleitamento materno.

É imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam que há um saber sobre aleitamento materno e cuidados com o bebê, anterior ao contato com o serviço de saúde, baseado na experiência de vida das mulheres, na vivência com a criação de filhos, que não pode ser desprezado, anulado, como se as vidas das mulheres fossem páginas em branco, que precisam ser preenchidas com os saberes que os profissionais de saúde irão lhes transmitir.

De maneira similar à escola, com seus professores, nos

serviços de saúde, os profissionais podem cometer o erro de acreditar que as pessoas para as quais prestam assistência nada sabem, que dependem do saber escolarizado do profissional para conduzir suas vidas. Assim como os professores precisam considerar que seus alunos trazem saberes adquiridos no contexto extra-escolar e que o ensino precisa partir destes saberes, profissionais da área de saúde precisam reconhecer e valorizar os saberes advindos da experiência concreta de vida de mulheres e homens. Em consonância com a proposta da Educação Popular, que toma “...como ponto de partida do processo pedagógico o saber anterior das classes populares”.^{9:15}

Considerando que o encontro entre profissionais de saúde e as mulheres das comunidades pode ser um momento importante para viabilizar o acesso a informações relevantes, nos reportamos a Freire,¹⁰ para destacar a importância de considerar os saberes que as mulheres possuem, quando afirma que não podemos deixar de lado, desprezado como algo imprestável, o que educandos, sejam crianças chegando à escola ou jovens e adultos a centros de educação popular, trazem consigo de compreensão do mundo, nas mais variadas dimensões de sua prática na prática social de que fazem parte.^{10:85-86}

Reconhecer o outro como sujeito implica em respeito a esses saberes, ao “saber de experiência feito”, resultado da experiência sociocultural de cada um.¹⁰ Salientamos que reconhecer que as mulheres possuem saberes não significa se restringir a eles ou ficar girando em torno deles, mas sim que qualquer superação ou ampliação de saberes significa em passar por eles.²² Ao consideramos necessário ampliar a compreensão das mulheres sobre a prática da amamentação e os cuidados com o bebê, primeiro precisamos ouvi-las, para entender as compreensões primeiras que trazem de seu contexto de vida e somente depois buscar a ampliação desses saberes. Se não fizermos dessa forma, caímos no erro de tomar como referência o saber do profissional e dificultar a chegada ao saber do outro.²³ Quer dizer, se assumirmos uma postura de imposição de nossos saberes, de prescrição de condutas, provavelmente as pessoas nem sequer nos revelarão seus saberes e condutas, reduzindo a possibilidade de qualquer negociação.

Esclarecemos que, quando falamos em superação ou ampliação de saberes, não significa querer que as pessoas deixem de tomar atitudes/condutas que têm como referência situações existenciais, como a criação de filhos, e passem a adotar posturas com base no saber do profissional de saúde. Significa sim, que se seres humanos se reconhecem como seres inacabados, em constante aprendizagem, abre-se aí a possibilidade de adquirir novos saberes e adotar outras condutas de vida.²⁴

Para Valla,²³ a formação escolarizada de profissionais

de saúde leva a uma dificuldade de aceitar que pessoas das classes subalternas também produzem conhecimento. E mesmo no caso daqueles que são “[...] mais atenciosos e mais respeitosos com as pessoas pobres da periferia, os muitos anos de uma educação classista e preconceituosa fazem com que o papel de ‘tutor’ predomine nas suas relações com estes grupos.”^{23:187} Nessa perspectiva, haverá uma tendência em “tomar conta” das pessoas e querer dizer para elas o que devem fazer com suas próprias vidas (grifo nosso).

É preciso compreender que, nem sempre, as pessoas mudarão suas condutas conforme as expectativas dos profissionais de saúde, “[...] as pessoas mudarão quando desejarem mudar e quando tiverem condições objetivas e subjetivas de optar por um outro jeito de viver” e quando estiverem convencidas de que a mudança é importante para suas vidas.^{9:03}

Buscamos com o presente estudo chamar a atenção daqueles que atuam junto às mulheres gestantes/lactantes com o objetivo de promover e apoiar o aleitamento materno, particularmente os profissionais de saúde, para o importante papel que as avós têm de apoiadoras do aleitamento materno. Conhecer o contexto de vida da mulher gestante/lactante e estabelecer o *diálogo* com ela própria e as pessoas de seu convívio se torna um passo fundamental na identificação daqueles que farão parte da rede de apoio no período de amamentação. Para que se estabeleça o diálogo, é preciso um clima de confiança entre as partes envolvidas, clima este que só se desenvolve a partir da humildade, da amorosidade e da fé nos homens e mulheres.²² Se uma das partes tenta impor seus saberes à outra, não há, então, o diálogo. Diálogo que sendo compreendido como “[...] encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro [...]”^{22:79}

Reafirmamos que o que se deve ter como meta ao dialogar com as mulheres e seus familiares, sobre a questão do aleitamento materno e os cuidados com o bebê, é a ampliação do conhecimento, buscando uma relação de comunhão, em que os conhecimentos de todas/os são colocados e respeitados, propiciando momentos que permitam a reflexão sobre práticas e valores. Criar oportunidades de superação do senso comum por meio do acesso ao conhecimento cientificamente construído, no intuito de munir as mulheres de ferramentas, que contribuam para uma vivência tranquila e prazerosa do aleitamento materno, superando a visão biologicista e o desprezo ao saber e a iniciativa das mulheres e seus familiares.⁹ E para que o profissional de saúde desempenhe seu papel de educador popular é preciso “[...] romper com a tradição autoritária

e normatizadora da relação entre os serviços de saúde e a população.”^{9:17}

Os profissionais que atuam na atenção primária à saúde são responsáveis pela assistência à mulher, e seus familiares, durante o período de pré-natal e pós-parto, além do acompanhamento da criança, tendo várias oportunidades de estabelecer uma relação dialógica com essas pessoas. Esperamos que os dados aqui discutidos possam ampliar o olhar desses profissionais sobre o contexto de vida da mulher gestante/lactante, em busca de uma melhor compreensão da dinâmica familiar e sua influência sobre a prática da amamentação.

REFERÊNCIAS

- Giugliane ER. Amamentação Exclusiva. In: Carvalho MR, Tamez RN (Organizadores). Amamentação: Bases Científicas. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 15-25.
- Oliveira, MIC, Teruya KM, Souza IEO, Alencar SMVM, Santos EKA. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: curso de 24 hs para multiplicadores [CD-ROM]. Rio de Janeiro: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. 2009a [Citado 2010 out. 25]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>.
- Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990. 236 f. [Internet]. [Citado 2011 abr. 20] Disponível em: <<http://www.pgsc.ufma.br/arquivos/amamentacaofardooudesejo.pdf>>.
- Machado ARM, Nakano AMS, Almeida AM, Mamede MV. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2004 [Citado 2011 ago. 04]; 57(2):183-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>>.
- Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2008 [Citado 2011 ago. 03]; 8(2):187-196. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000200006>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. [Citado 2011 ago. 02]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>.
- Vasconcelos EM. Formar bons lutadores pela saúde. Boletim da Rede de Educação Popular e Saúde. 2001; 7.
- Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 13ª. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
- Oliveira MW, Gonçalves e Silva PB, Gonçalves Junior L, Montrone AVG, Joly IZ. Processos educativos em práticas sociais: reflexões teóricas e metodológicas sobre pesquisa educacional em espaços sociais. In: Oliveira MW, Souza FR (Organizadores). Processos Educativos em Práticas Sociais. Pesquisas em Educação. São Carlos: EdUFSCar, 2014. p.29-46.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- Moreira MA, Nascimento ER, Paiva MS. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. Texto Contexto Enferm, [Internet]. 2013 [Citado 2015 ago. 03]. 22(2):432-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
- Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. Rev. Estud. Fem. [Internet]. 2003 [Citado 2012 jun. 26]. 11(2):467-491. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v11n2/19132.pdf>>.
- Müller FS. Representações sociais de um grupo de nutrizas sobre o apoio no processo de amamentação [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 2008. 82 f [Internet]. [Citado 2011

ago. 08]. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Silvio%20M/Meus%20documentos/Downloads/Fabiana_Muller.pdf>.

Submissão: maio de 2015

Aprovação: agosto de 2015

16. Dias NMO. Mulheres: “sanitaristas de pés descalços”. São Paulo: Hucitec; 1991.

17. Stefanello J. Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano [tese] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 198 f. [Internet]. [Citado 2008 jul. 28]. Disponível em: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Silvio%20M/Meus%20documentos/Downloads/JULIANASTEFANELLO.pdf>.

18. Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2000 [Citado 2012 fev. 05]. 16(3):221-231 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4809.pdf>>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica 4ª. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. [Citado 2012 jul. 01]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf>.

20. Rocha-Coutinho ML. Transmissão geracional e família na contemporaneidade. In: Lins-de-Barros, M.(Organizador.) Família e Gerações. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.p.91-106.

21. Szymanski H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psidoeducacional. *Estud. psicol.* (Campinas), Campinas, 2004 ago.; 21(2) [Internet]. [Citado 2010 set. 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X200400200001&lng=pt&nrm=iso>.

22. Freire P. Pedagogia do oprimido. 39ª. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2004.

23. Valla VV. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. *Educação e Realidade.* 1996; 21(2):3-10.

24. Freire P. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho D'Água; 2001.