



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA

**DINÂMICA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO EM APOIO AOS PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**RECIFE
2020**

JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA

**DINÂMICA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO EM APOIO AOS PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Projeto Mestre: Rede social e suas interfaces com a Enfermagem e educação em saúde

Orientadora: Prof^a Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Prof^a Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE
2020

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

O48d Oliveira, Jones Sidnei Barbosa de

Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual / Jones Sidnei Barbosa de Oliveira. - 2020.

145 f.; il.

Orientadora: Cleide Maria Pontes.
Coorientadora: Luciana Pedrosa Leal.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2021-032)

JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA

**DINÂMICA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO PROCESSO DE ALEITAMENTO
MATERNO EM APOIO AOS PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 19/02/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Maria Marly de Oliveira (Examinadora Externa)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Dedico esse trabalho a minha avó **Maria Helenita** que sempre me forneceu suporte emocional e instrumental e, mesmo sem entender para “onde se vai com tanto estudo”, nunca deixou de me apoiar.

A professora **Cleuma Suto** que foi/é minha fonte de inspiração e dedicação à carreira acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me instituiu de inteligência e sabedoria para poder concluir esta etapa acadêmica. É por meio d'Ele que realizo meus objetivos de vida.

Aos meus familiares, especialmente minha avó Nita, minha mãe Neuci e irmãos Matheus, Raquel e Tavinho que, mesmo à distância torcem pelo meu sucesso.

A professora Dra. Cleide Pontes pelos ensinamentos ofertados, pela paciência e, principalmente, por dedicar o seu precioso tempo e conhecimento; sempre com êxito, maestria e compromisso inenarrável. Minha eterna gratidão por ter me apresentado o universo acadêmico, científico, ético e político.

A professora Dra. Luciana Leal pela coorientação e sobriedade com que conduziu esta jornada, ao acreditar que tudo iria dar certo.

A Rose, companheira de todas as horas. Não há palavras para expressar o quanto essa amizade foi/é importante em minha vida.

As amigas: Ivana, Fabíola, Débora, Mara, Jesuína, Marta Francisco e Fernanda, por acreditarem em meu potencial e incentivar a nunca desistir.

As amigas do Grupo de Pesquisa **“Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família”**: Juliana, Cinthia, Priscila, Michelline e Liliana, que sempre forneceram apoio, incentivo e persistência para enfrentar os percalços do dia a dia.

A Diogo e Adélia, que desde o momento inicial da seleção, ainda na preparação do inglês, acreditavam que essa conquista seria possível.

Aos demais colegas de mestrado e doutorado, professores, técnicos administrativos, especialmente: Aninha, Camila, Bia e Léo. Vocês foram essenciais no processo de ensino-aprendizagem, dos saberes: acadêmicos e da vida.

As professoras das bancas de qualificação e defesa, Dra. Estela Monteiro, Marly Oliveira, Tícia Ferro, Tatiane Guedes e Maria Wanderleya. Todas foram importantes no processo de construção dessa dissertação, fundamental à minha formação.

A Eloisa pela confecção dos TCLE em Braille e letra ampliada.

A Universidade Federal do Ceará, por meio do PROCAD e da professora Dra. Lorita Marlina, ao disponibilizar o seu conhecimento, tornando uma experiência maravilhosa.

Enfim, agradeço a todos que colaboraram para o efetivo êxito desse trabalho, principalmente as pessoas com deficiência visual. Através delas, obtive um novo olhar sobre a vida, sobre resiliência, sobre a capacidade de podermos ir muito além e a cada dia evoluir racional e emocionalmente.

RESUMO

As dinâmicas das relações sociais podem influenciar de maneira positiva ou negativa no início e manutenção da prática do aleitamento materno. Por isso é necessário que os pais com deficiência visual, em processo de aleitamento materno, tenham o apoio positivo da sua rede social, principalmente de familiares, amigos e profissionais da saúde. O enfermeiro, enquanto membro dessa rede e facilitador das ações de educação em saúde precisa identificar como acontecem essas relações sociais e promover ações de promoção e proteção à amamentação. Este estudo objetiva compreender as dinâmicas das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, ancorado na Teoria de Rede Social de Sanicola e modelado conforme a Metodologia Interativa, guiado pelo Círculo Hermenêutico-Dialético como técnica para coleta de dados, proposta por Oliveira. A pesquisa foi desenvolvida em quatro instituições destinadas ao atendimento de pessoas com deficiência visual, situadas em Recife-PE. A amostra foi intencional, por critério de saturação teórica, constituída por cinco pessoas com deficiência visual, atendidas nas instituições de apoio a pessoas cegas ou com baixa visão, e que possuíam vivência em amamentação, independente do período de duração do aleitamento materno do último filho. Para entender o histórico da realidade social, cinco profissionais institucionais participaram da pesquisa. A coleta de dados deu-se por entrevista presencial, semiestruturada, com questões relacionadas às características sociodemográficas, e um roteiro centrado nas categorias teóricas – Aleitamento Materno, Dinâmica Relacional e Rede social – empíricas e unidades de análise. A análise dos dados pautou-se na Metodologia Interativa, representada pelo Círculo Hermenêutico-Dialético e Hermenêutica Dialética de Minayo. Os preceitos éticos e legais foram considerados. Originaram-se três categorias empíricas: Vivências sobre o aleitamento materno do último filho; Relacionamento com as pessoas do círculo de convivência na amamentação do último filho; Modos/maneiras de envolvimento das pessoas no aleitamento materno do último filho. De uma maneira geral a dinâmica de relações sociais durante o processo de aleitamento materno foi relatada como satisfatória, tranquila e boa. Os principais apoios ofertados foram informações, visitas no puerpério, conselhos/dicas e incentivo para continuar a amamentação exclusiva, os quais não foram suficientes para evitar o desmame precoce e amamentação cruzada. Ressalta-se que os serviços de saúde foram retratados pelos profissionais institucionais como frágeis, burocráticos e os operadores necessitam de preparo para atender as necessidades das pessoas com deficiência visual. Para estes profissionais, os pais com deficiência visual se sentem

seguros ao receberem suporte de familiares e amigos, porém, isso não pode limitar a autonomia e independência desses pais. Os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, atores sociais da rede social secundária, precisam saber identificar a conformação das relações sociais para poder cuidar dos pais com deficiência visual e de sua rede social. Nesse cuidado podem-se desenvolver ações de educação em saúde que oportunize reconstruir laços rompidos para incentivar a promoção do aleitamento materno. O presente estudo procura fornecer fundamentos para subsidiar futuras ações de educação em saúde, construção de materiais educativos e tecnologias assistivas às pessoas com deficiência visual.

Palavras-chave: Rede social. Apoio social. Pessoas com deficiência visual. Aleitamento materno. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The dynamics of social relationships can influence in a positive or negative way the beginning and continuation of the breastfeeding practice. That is why it is necessary for parents with visual disability, in the process of breastfeeding, to have the positive support of their social network, especially from family members, friends and health professionals. The nurse, as a member of this network and facilitator of health education actions, needs to identify how these social relationships happen and promote actions of promotion and protection of the breastfeeding. This study aims to comprehend the dynamics of social relationships in the breastfeeding process in support of parents with visual disability. It is a descriptive, exploratory and qualitative study, anchored in the Sanicola Social Network Theory and modeled according to the Interactive Methodology, guided by the Hermeneutic-Dialectic Circle as a technique for data collection, proposed by Oliveira. The research was developed in four institutions for the care of people with visual disability, located in Recife-PE. The sample was intentional, by theoretical saturation criteria, consisting of five people with visual disability, attended in institutions supporting blind people or those with low vision, and who had experience in breastfeeding, regardless of the duration of breastfeeding of the last child. To understand the history of social reality, five institutional professionals participated in the survey. The data collection was done by face-to-face interview, semi-structured, with questions related to sociodemographic characteristics, and a script centered on the theoretical categories – Breastfeeding, Relational Dynamics and Social Network – empirical and analysis units. The data analysis was based on the Interactive Methodology, represented by the Hermeneutic-Dialectic Circle and Minayo's Dialectic Hermeneutics. The ethical and legal precepts were considered. Three empirical categories originated: Experiences about breastfeeding the last child; Relationship with people in the circle of coexistence in breastfeeding the last child; Modes/mechanisms of involvement of people in breastfeeding the last child. In general, the dynamics of social relationships during the breastfeeding process was reported as satisfactory, calm and good. The main supports offered were information, visits in the puerperium, advice/hints and encouragement to continue exclusive breastfeeding, which were not enough to avoid early weaning and cross breastfeeding. It is noteworthy that health services have been portrayed by institutional professionals as fragile, bureaucratic and the operators need preparation to meet the needs of people with visual disability. For these professionals, the parents with visual disability feel safe when receiving support from relatives and friends, but this cannot limit the autonomy and independence of these parents.

Health professionals, especially nurses, social actors in the secondary social network, need to know how to identify the conformation of social relations in order to take care of parents with visual disability and their social network. In this care, health education actions can be developed to rebuild broken ties to encourage breastfeeding promotion. This study seeks to provide foundations to support future health education actions, construction of educational materials and assistive technologies for people with visual disability.

Keywords: Social networking. Social support. Visually impaired people. Breast feeding. Health education. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Guia de assinatura em alumínio. Recife-PE, 2020.....	46
Figura 2 – Representação esquemática do Círculo Hermenêutico-Dialético. Recife-PE, 2020.....	49
Figura 3 – Classificação dos dados na metodologia interativa do Círculo Hermenêutico-Dialético. Recife-PE, 2020.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Matriz geral das categorias. Recife-PE, 2020.....	47
Quadro 2	– Caracterização sóciodemográfica dos pais – homens e mulheres – com deficiência visual que foram entrevistados. Recife-PE, 2020.....	56
Quadro 3	– Caracterização sóciodemográfica dos profissionais institucionais participantes da pesquisa. Recife-PE, 2020.....	58
Quadro 4	– Síntese geral da entrevista 01. Recife-PE, 2020.....	59
Quadro 5	– Síntese geral da entrevista 02. Recife-PE, 2020.....	62
Quadro 6	– Síntese geral da entrevista 03. Recife-PE, 2020.....	66
Quadro 7	– Síntese geral da entrevista 04. Recife-PE, 2020.....	71
Quadro 8	– Síntese geral da entrevista 05. Recife-PE, 2020.....	75
Quadro 9	– Matriz geral da classificação dos dados em categorias conforme as pré-sínteses das entrevistas realizadas. Recife-PE, 2020.....	81
Quadro 10	– Matriz geral de dados segundo os relatos dos profissionais institucionais entrevistados. Recife-PE, 2020.....	83
Quadro 11	– Síntese geral dos profissionais entrevistados. Recife-PE, 2020.....	89
Quadro 12	– Síntese final do Círculo Hermenêutico-Dialético: construção da realidade dos pais com deficiência visual sobre a dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno. Recife-PE, 2020.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno/amamentação
AME	Aleitamento materno exclusivo
APEC	Associação Pernambucana de Cegos
ASSOBECER	Associação Beneficente dos Cegos do Recife
BLH	Banco de Leite Humano
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAP	Centro de Apoio Pedagógico
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Círculo Hermenêutico-Dialético
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidades
CORDE	Coordenadoria para a Integração da Pessoa com Deficiência
DV	Deficiência visual
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
Nº	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Pernambuco
PNAIM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
P.	Página
RN	Recém-nascido
S/N	Sem Número
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO GERAL	19
2.1	Objetivos específicos	19
3	REFERENCIAIS	20
3.1	Referencial teórico	20
3.2	Referencial metodológico	34
4	MÉTODO	40
4.1	Tipo de estudo	40
4.2	Cenário do estudo	40
4.3	Participantes do estudo	42
4.4	Seleção dos participantes: amostra e saturação	43
4.5	Procedimentos para coleta de dados	44
4.6	Instrumentos para coleta de dados	47
4.7	Entrevista – utilização do Círculo Hermenêutico-Dialético	48
4.8	Categorização e análise dos dados	51
4.9	Considerações éticas	53
5	RESULTADOS	55
5.1	Caracterização sócio-demográfica dos pais participantes do estudo ..	55
5.2	Caracterização sócio-demográfica dos profissionais institucionais entrevistados	57
5.3	Sistematização geral das entrevistas	59
5.4	Relatos das entrevistas	89
5.4.1	Categoria Empírica 1 - Vivências sobre o aleitamento materno do último filho	89
5.4.2	Categoria Empírica 2 - Relacionamento com as pessoas do círculo de convivência na amamentação do último filho	94
5.4.3	Categoria Empírica 3 - Modos/maneiras de envolvimento das pessoas no aleitamento materno do último filho	98

6	DISCUSSÃO	105
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
	REFERÊNCIAS	123
	APÊNDICE A – SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE DADOS	134
	APÊNDICE B – SATURAÇÃO DAS CATEGORIAS	136
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	137
	APÊNDICE D – FORMULÁRIO ESTRUTURADO - CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA	139
	APÊNDICE E – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO - ROTEIRO DE ENTREVISTA	141
	APÊNDICE F – FORMUÁRIO SEMIESTRUTURADO	142
	ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	144

1 INTRODUÇÃO

As dinâmicas das relações sociais podem influenciar de maneira positiva ou negativa no início e manutenção da prática do aleitamento materno (AM), independente se a mulher e/ou o homem possuam deficiência física, visual, auditiva ou mental. Este fato está ancorado nas evidências científicas de que a compreensão dos fatores condicionantes da amamentação envolve um processo complexo, entrelaçado pelos contextos biológico, emocional, histórico, político, econômico, midiático, social, cultural e pela história pessoal da mulher, do homem, da família e outros componentes da rede social (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016; ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

A dinâmica das relações sociais pode ser definida como o comportamento recíproco de pessoas envolvidas em um processo, que por meio deste, constroem suas representações, sentidos e significados, principalmente, nas interações estabelecidas entre dois ou mais indivíduos, podendo originar uma relação empática e/ou apenas colaborativa. Essa interação em rede se faz presente no aleitamento materno e o componente principal para sustentação de sua estrutura e regulação social é a reciprocidade gerada nas esferas econômica, religiosa, cultural, artística, política, erótica e intelectual para apoiar a amamentação (GARCEZ, 2014).

Nessa complexidade de entrelaçamentos, as relações sociais são determinadas pelas características, tais como: pensamentos, sentimentos, crenças, mitos, convicções, costumes, informações, valores e princípios de vida. Essa teia de significados e sentimentos pode determinar se a mulher e/ou o homem com deficiência visual terão dificuldades e necessitarão enfrentar os desafios do dia a dia, que também podem ser identificados na prática de amamentação de seus filhos (AMARAL *et al.*, 2015; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Para que este processo aconteça de maneira tranquila e prazerosa, com êxito na oferta da amamentação à criança é necessário o apoio da rede social, que desenvolverá a partir de trocas harmoniosas e relacionais, a expectativa na mulher e/ou no homem de serem compreendidos e apoiados para superar as dificuldades biológicas, emocionais, psicológicas e relacionais e obterem sucesso na amamentação (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016). Dessa maneira, merece destaque as mulheres e homens com deficiência visual, devido às especificidades e algumas readaptações.

As pessoas com deficiência visual, ao serem diagnosticadas podem enfrentar dificuldades na construção de relações sociais e um bloqueio temporário de inter-relação entre as coisas e o ambiente, havendo possíveis necessidades de readaptações na comunicação

escrita e verbal, com dependência provisória de cuidadores. No contexto do aleitamento materno, a limitação sensorial visual de algumas mães cegas faz com que o apoio da rede social seja frequentemente requerido, especialmente no ato de posicionar a criança para amamentar (CEZARIO *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2012; PAGLIUCA; UCHOA; MACHADO, 2009).

A deficiência visual é caracterizada pela perda da visão que não pode ser corrigível por lentes de prescrição regular, e compreende as pessoas cegas e com baixa visão (SOUZA *et al.*, 2012). O valor da acuidade visual, na baixa visão, corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05, seu campo visual é menor que 20 graus com a melhor correção óptica, na cegueira esses valores encontram-se abaixo de 0,05 e campo visual menor que 10 graus, podendo haver perda total da visão ou ausência da percepção luminosa (BRASIL, 2013).

Dados epidemiológicos registram que no Brasil existem 45,6 milhões de pessoas com deficiência, 6,5 milhões possuem deficiência visual, desses, em torno de 530 mil são cegos. Esse tipo de deficiência poderia ser evitado com ações de promoção à saúde e prevenção de doenças em aproximadamente 90% dos casos que se agravam e evoluem para baixa visão ou cegueira. Contudo, uma vez instalada essa deficiência, deve-se realizar ações capazes de promover a inclusão social, independência e autonomia dessas pessoas (CILLEROS; GÓMEZ, 2016; IBGE, 2012).

A ausência de visão pode desencadear dificuldades e, por isso, demanda dos pais o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento com vistas à realização da prática do aleitamento materno com eficácia e segurança. Assim, é imprescindível que o enfermeiro tenha formação diferenciada, pautada no conhecimento sobre a deficiência visual, sensibilidade e humanização que consiga compreender os aspectos práticos e subjetivos de pais – homens (pai) e/ou mulheres (mãe) – com deficiência visual e amamentação de seus filhos. Na construção de estratégias independentes e fortalecedoras da amamentação, o apoio efetivo da rede social se faz necessário (CEZARIO *et al.*, 2016).

As relações afetivas e sociais geradas entre os membros da rede social devem fornecer o suporte necessário para a adesão e manutenção da prática do aleitamento materno, o que evitaria a introdução precoce de outros líquidos e alimentos na dieta do bebê (SILVA; PESSOA, 2012). Em pessoas com deficiência visual, a rede social, por meio dos apoios – emocional, presencial, informativo, instrumental e auto apoio –, fornece suporte para atenuar o risco de estresse relacionado a sentimentos de impotência que a deficiência visual pode

ocasionar (SOUZA *et al.*, 2012); esses sentimentos encontram raízes na afinidade estabelecida entre o cenário da deficiência e o contexto histórico em que foram produzidos.

No que tange à dinâmica das relações sociais, a partir do envolvimento de diferentes pessoas, é possível que a interação estabelecida seja favorável à construção e oferta de apoios em diferentes âmbitos: emocional, material/instrumental, educacional/informativo ou presencial. Portanto, aos pais com deficiência visual o apoio positivo da rede social, principalmente de familiares, amigos e profissionais da saúde, influenciam a adesão e manutenção da amamentação, mas por outro lado, mitos e tabus culturais podem influenciar o desmame precoce (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016; PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Para aprofundar esse entendimento, o referencial metodológico da análise hermenêutica dialética possibilita identificar sentidos que as pessoas elaboram em seus discursos frente às contradições que lhes constituem e ao seu enredo social e histórico, que compreende os sentidos da “fala”. Por meio desta, revela-se a dinâmica interacional e a crítica social do tempo presente em que pais com deficiência visual estão inseridos no ciclo de vida e as vivências adquiridas na fase do aleitamento materno de seus filhos (MINAYO, 2014; CARDOSO; SANTOS; ALLOUFA, 2013).

Como parte do processo de educação em saúde, a compreensão e discussão são objetivos estratégicos que favorecem a construção de interações sociais. Neste sentido, atua de maneira relevante na promoção e manutenção dos apoios ofertados à mulher e/ou homem que vivenciam o aleitamento materno. Para que isso seja possível, deve-se levar em consideração o modelo de educação em saúde pautado na dialogicidade, sendo o diálogo seu instrumento essencial, que visa o encontro de sujeitos para refletirem e transformarem suas realidades sociais (SANTILI; TONHOM; MARIN, 2017).

Para que a educação em saúde seja capaz de transformar a realidade e promover a inclusão social, as ações educativas devem ser centradas no conhecimento cientificamente produzido, mas com valorização dos aspectos subjetivos, populares e empíricos, os quais devem auxiliar os profissionais da saúde ao compreenderem a vida cotidiana das pessoas com deficiência visual, ajudando-as a assumirem uma consciência crítica como cidadãos. O enfermeiro é um facilitador desse processo, tendo em vista maior proximidade com a população na prestação de assistência em saúde, respeito às crenças, hábitos e papéis sociais, de modo a assegurar o protagonismo e autonomia nas decisões de saúde (BORGES *et al.*, 2016).

A valorização desses aspectos, no que tange a dimensão holística e o modo de viver em sociedade, reafirma o protagonismo do enfermeiro na busca de estratégias de educação em saúde que oportunizem a construção do conhecimento e inclusão de pais com deficiência visual, principalmente no que se refere às fases de vida (NUNES; LOMÔNACO, 2010). Neste sentido, deve-se abarcar a totalidade do ser, sua existência, experiências, opiniões, falas e contradições inseridas no processo do aleitamento materno.

Identificar a dinâmica das relações estabelecidas entre os membros da rede social de pais com deficiência visual proporcionará uma atuação mais efetiva do enfermeiro, excepcionalmente no que se refere à sistematização do cuidado para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para isso, precisa compreender e considerar os significados, crenças e valores dos envolvidos na amamentação, entendendo de que maneira/modo cada ator social está disposto a apoiar esta prática ou apenas provocar conflitos. A partir desse reconhecimento será possível desenvolver um modelo de cuidar em enfermagem com qualidade e especificidade às necessidades de pais com deficiência visual para amamentar seus filhos (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O processo de aleitamento materno requer um cuidado recomendado no atendimento adequado às demandas de crescimento e desenvolvimento da criança, como também na satisfação de aspectos sócios afetivos (VIEIRA *et al.*, 2017). Para isso, é preciso envolvimento dinâmico em rede social que oportunize possibilidades de vivências prazerosas às mulheres e/ou pais com deficiência visual em amamentação, que embora necessitem da mesma atenção e orientação dispensada às pessoas videntes, algumas vezes percebem-se inseguros e por isso buscam apoio de amigos, vizinhos e familiares, sobretudo, no auxílio à promoção da autonomia (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A rede social de pais com deficiência visual precisa estar disponível e ancorada numa perspectiva de promoção da saúde, que favoreça autonomia e segurança dos atores envolvidos na decisão quanto à adesão e duração da amamentação de seus filhos. Essa realidade, ao demandar do enfermeiro a compreensão da dinâmica relacional no processo de aleitamento materno, instigou o seguinte questionamento: “Como ocorre a dinâmica das relações da rede social de apoio aos pais com deficiência visual no processo de aleitamento materno”?

2 OBJETIVO GERAL

Compreender as dinâmicas das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual.

2.1 Objetivos específicos

- Caracterizar a rede social dos pais com deficiência visual na prática do aleitamento materno;
- Desvelar as relações dos pais com deficiência visual na sua rede social de apoio ao aleitamento materno;
- Apreender os significados emergidos dos apoios emocional, presencial, instrumental, informativo e auto apoio oferecidos aos pais com deficiência visual durante o processo de aleitamento materno;
- Apresentar o contexto histórico e social dos pais com deficiência visual na perspectiva de profissionais das instituições de apoio aos cegos.

3 REFERENCIAIS

Neste item buscou-se contemplar os requisitos do trabalho científico no que se refere a teses e dissertações, em que pese à construção de um referencial para embasamento do objeto de estudo. Sobretudo, nesta dissertação foi realizada a construção de dois referenciais: teórico e metodológico, no intuito de contemplar os pressupostos que regem a realização de pesquisas qualitativas, com o desenvolvimento de uma investigação mais aprofundada, teórica e reflexiva.

3.1 Referencial teórico

A discussão teórica presente no trabalho desenvolvido por Lia Sanicola, delineado em seu livro, “As dinâmicas de Rede e o Trabalho Social”, configura um marco epistemológico acerca das redes sociais. A Teoria de Rede Social abarca várias correntes teóricas que contribuem para um conceito amplo de rede social, denominando-a um sistema em malha, formado por pessoas que estão interligadas por meio de um complexo de ligações que interagem entre si, que pela comunicação, desenvolvem uma dinâmica de relações sociais (SANICOLA, 2015).

A Teoria de Rede Social se consolida em pesquisas realizadas por diversas escolas, entre as quais se ressalta a escola antropológica de Manchester, que a partir de uma série de estudos realizados na África em 1940, cria-se o termo *social network* ou rede social, complementado pelos estudiosos da Universidade de Harvard, que se debruçaram a compreender de que maneira aconteciam as relações entre os membros do sistema social (SANICOLA, 2015).

O conceito de rede social foi cunhado e amplamente discutido em 1954, por John Barnes, após observações desenvolvidas numa comunidade norueguesa, pois, para este antropólogo, existiam diferentes relações para cada indivíduo e novos laços eram gerados constantemente. Essas interligações geram um ambiente sinérgico em que trocas objetivas e subjetivas acontecem por meio dos nós que são criados e recriados dentro da rede, que se denomina como:

[...] Estabelecimento de relações criadas em pontos que se interligam e se cruzam por conexões e cadeias – de três ou mais pessoas – significativas de relações interpessoais, originando um emaranhado, que pode ser de maior ou menor densidade (SANICOLA, 2015, p. 12).

Os nós, que aparentemente servem para estabelecer a ocorrência das relações, englobam pessoas que compartilham aspectos comuns da vida, no que se refere, à comunicação, à cultura, ao trabalho, crenças, modos de viver e habitar, de criar seus filhos, cultos religiosos, e situações variadas do cotidiano, como a necessidade de alimentação, o que inclui a prática do amamentar. Essas relações podem ser construídas com a função de dar suporte e sanar determinadas necessidades de um grupo, ou a contenção e controle, nos níveis da transparência, flexibilidade, flutuação e resistência dos “objetos” envolvidos nessa relação (SANICOLA, 2015).

A respeito do aleitamento materno, o apoio oferecido pela rede social pode auxiliar na autonomia da mulher para amamentar, fornecer suporte, ou condicioná-la a crenças e mitos que dificultam o êxito da amamentação, controle. Isso pode associar-se à conformação biopolítica que sempre se utilizou da autonomia, do direito e corpo feminino como propriedade, contendo e regulando-os por meio de normas e valores sociais (GIORDANI *et al.*, 2018). Logo, a ajuda e auxílios recebidos nessa fase da vida devem caracterizar-se como suporte efetivo e positivo que favoreça a amamentação livre de pressões e amarras geradas pela sociedade.

A dinâmica das relações que são configuradas em rede, no ponto de vista prático, pode possuir dois objetivos finais, aquele relacionado à possibilidade de desenvolvimento pleno e suprimento de necessidades individuais e coletivas; e aquele que se pretende restringir o direito de liberdade e conquistas dos sujeitos sociais (SANICOLA, 2015). A este último, associa-se a dificuldade de inclusão social das pessoas com deficiência visual, que recebem suporte às suas necessidades de maneira incipiente e sem adaptações condizentes à sua realidade.

Historicamente, as pessoas com deficiência não tinham direito aos mesmos benefícios sociais que as demais pessoas da sociedade, visto que não se discutia sobre o processo de inclusão. Em Esparta, esse grupo minoritário não podia defender as suas causas, e tampouco cobrar por melhores condições de vida. Em Atenas, a exclusão social era advinda do alto custo que o Estado não queria assumir com auxílios e insumos para a saúde. Alguma discussão em torno da inclusão só começa a ser instituída na Idade Moderna, após a Revolução Industrial, em que pela mão de obra barata, algumas pessoas com deficiência eram inseridas no mercado de trabalho das indústrias (PAIVA; BENDASSOLLIL, 2017).

Nas sociedades primitivas, as pessoas com deficiência eram mortas ou abandonadas e a cegueira era vista como castigo recebido pelos deuses, diferentemente da antiguidade que

pensava o contrário, essas pessoas possuíam poderes místicos ou conhecimento espiritual. Na Idade Média, a perfuração dos olhos era uma prática usada como castigo àqueles que cometiam delitos. Somente a partir do século XVIII é que surgem os conhecimentos médicos anatomofisiológicos para compreensão científica da deficiência visual (TORRES; SANTOS, 2015).

Por séculos, as pessoas com deficiência eram excluídas, segregadas, desvalorizadas e discriminadas do meio social em que pertenciam devido à supervalorização que era dada à capacidade física, sensorial e cognitiva das pessoas. Esse tipo de tratamento era associado ao modelo biomédico instaurado no início do século XX, que considerava a deficiência uma incapacidade, condição esta, remodelada pelo modelo social da deficiência que valorizava o processo de inclusão. Hodiernamente, busca-se garantir a dignidade, combater a violação de direitos, garantir autonomia e acesso às pessoas com deficiência (MAIOR, 2018).

A partir do modelo social, a deficiência passa a ser discutida, levando-se em consideração não apenas os aspectos clínicos que a origina, no ponto de vista psicossocial, que impulsionou a construção de políticas públicas inclusivas. Nesse tipo de modelo, a sociedade deve buscar eliminar as condições adversas atreladas às barreiras físicas, programáticas e atitudinais, garantindo acesso aos serviços e lugares, fornecendo apoio informativo e instrumental, necessários ao pleno desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional da pessoa com deficiência. Além disso, a oferta desses apoios é capaz de complementar ou dar origem a um novo conhecimento, que em aleitamento materno, é essencial para que a prática de amamentar ocorra (SASSAKI, 2006).

Pesquisa desenvolvida em 39 países pela Organização Mundial da Saúde evidenciou que 285 milhões de pessoas no mundo possuem deficiência visual; destas, 39 milhões são cegas e 246 milhões possuem baixa visão. Considerada um importante problema de saúde pública, tem como principal causa global a catarata, que representa 51% de todas as causas, estas que em 80% dos casos poderiam ser evitadas (OMS, 2014). As pessoas de 50 anos ou mais representam entre 65% e 82% dos deficientes visuais e cegos (OMS, 2014; PASCOLIN; MARIOTTI, 2012).

No Brasil 6,5 milhões de pessoas possuem deficiência visual, dessas, em torno de 530 mil são cegas. Dentre as deficiências física, auditiva e intelectual, a deficiência visual é a mais representativa com proporção de 3,6%, sem diferença entre homens e mulheres. Apenas 4,8% dessas pessoas frequentam serviços de reabilitação (IBGE, 2015; 2012).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde sobre a deficiência autorreferida, realizada em 2013, as idades com maiores prevalências para a deficiência visual, foi entre 40 a 59 anos (5,1%) e 60 anos e mais, com maior percentual (11,5%). No que diz respeito à localidade, maior prevalência foi encontrada nos indivíduos que residiam em áreas rurais (4,7%). Vale ressaltar que, diante das faixas etárias mais acometidas pela deficiência, ações de educação em saúde devem ser direcionadas à inclusão social dessas pessoas, promovendo um diálogo que favoreça tomada de decisão, autonomia e independência (CILLEROS; GÓMEZ, 2016; MALTA, 2016).

Uma das maneiras possíveis que a sociedade pode se apropriar, no intuito de favorecer o reconhecimento e respeito dessas pessoas, é o entendimento da terminologia e conceito adequado, que comumente é direcionado às pessoas com deficiência, principalmente, cegas e/ou com algum tipo de deficiência visual. Muitas vezes, utilizam-se termos estigmatizantes que ferem os princípios dos Direitos Humanos, que defende a inclusão de maneira holística, suprindo às necessidades clínicas, emocionais, familiares e sociais, de autopercepção/realização pessoal, das condições morais e éticas (FERNANDES; DENARI, 2017; PIOVESAN; IKAWA; FACHIN, 2011).

Na realidade brasileira, somente a partir da década de 1960, por meio de cobranças advindas de familiares e pessoas próximas, é que o direito de inclusão e socialização das pessoas com deficiência passa a ser questionado, motivados pela insatisfação com as ações apenas assistencialistas e de caridade que eram ofertadas à época. Um dos marcos legal que potencializou o início dessas discussões, remonta à Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1975, que cobrava dos países a inclusão de pessoas portadoras de deficiência nas agendas econômicas e sociais de cada federação (PAIVA; BENDASSOLLIL, 2017; FRANÇA; PAGLIUCA, 2009; ONU, 1975).

A partir do decreto 6.949 de 2009, que promulgou a Convenção Internacional sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, um novo cenário no ponto de vista legislativo e constitucional é vislumbrado no país, iniciado pela origem de uma nova terminologia e conceito que foi proposto nesta Convenção em seu protocolo facultativo: “pessoas com deficiência”. Assim, relacionando-as àquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza, física, mental, intelectual e sensorial, e ressaltando que a presença de barreiras pode impedir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

Ao considerar o modelo social da deficiência, um novo paradigma se instaura no que se refere aos direitos dessas pessoas, que visa garantir autonomia e independência para fazer suas escolhas, reforçada pelos apoios sociais (MAIOR, 2018). Essa denominação conceitual e prática, precisa englobar as discussões para além dos aspectos técnico-operacionais, valorizando as dimensões simbólicas que existem na dinâmica das relações sociais, que inclui o ambiente, as pessoas e/ou instituições envolvidas, a família, as relações de amizade, a interação entre mulheres que amamentam e participação de companheiros, e o próprio intrapsíquico de cada um, associado ao auto apoio.

Toda interação gerada por meio dos atores envolvidos nessa trama reflete o conceito de densidade de redes, elucidada por Elisabeth Bott em 1957, que postula a “rede de malha apertada”, no qual parentes, amigos e vizinhos conhecem uns aos outros; e a “rede de malha alargada”, em que amigos, vizinhos e colegas de trabalho não compartilham conhecimentos entre eles. Essa conformação está ancorada nas relações de reciprocidade existentes e, no que se refere aos pais com deficiência visual em aleitamento materno, o apoio social recebido diz respeito à consolidação das relações que foram construídas, que reflete na oferta de mais ou menos apoio (SANICOLA, 2015).

Dessa maneira, o próprio conceito de deficiência perpassa pelos aspectos históricos e culturais em que foram vivenciados, não podendo ser analisado apenas pelo ponto de vista clínico ou biológico. A determinação conceitual está imbricada com as relações sociais estabelecidas entre pessoas, incluindo inúmeras e complexas variáveis, portanto, deve ser amplamente discutida, uma vez que pode provocar marcas intersubjetivas que delimitam o lugar, o espaço territorial, o estilo de vida, a aceitação e inclusive o direito de cidadania (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009). É por meio de uma ampla abordagem do conceito, que cada vez mais, as pessoas com deficiência visual que passam pela vivência do aleitamento materno, serão mais bem compreendidas e apoiadas.

A legislação brasileira, através do decreto 5.296 de 2004 que regulamenta duas leis importantes sobre prioridade de atendimento e promoção da acessibilidade, define os tipos de deficiência: física, auditiva, visual e mental; e apesar da categorização levar em conta os critérios médicos estabelecidos na Classificação Internacional de Doenças (CID), é amplamente utilizada e serve de parâmetro para as instituições nacionais (BRASIL, 2004).

No que se refere à deficiência visual, esta é caracterizada pela perda da visão que não pode ser corrigível por lentes de prescrição regular, e compreende as pessoas cegas e com baixa visão (SOUZA *et al.*, 2012). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a deficiência

visual é dividida em categorias que incluem a perda visual leve até a ausência total de visão sem percepção luminosa, além disso, baseia-se em valores quantitativos de acuidade visual e/ou do campo visual para definir a cegueira e a baixa visão. De acordo o Ministério da Saúde, tomando por base a OMS e a CID-10:

Baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor que 0,3 e maior ou igual a 0,05, ou seu campo visual é menor que 20° no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual da CID-10) e considera-se cegueira quando esses valores se encontram abaixo de 0,05 ou o campo visual menor que 10° (categorias 3, 4 e 5 da CID-10) (BRASIL, 2013, p. 10).

A Classificação Internacional de Doenças é comumente empregada para tipificar as deficiências, embora não haja uma uniformização no seu uso visto que a deficiência não é doença, e, portanto, a CID não serviria para interpretá-la, salvo as identificações de suas origens: doenças genéticas, lesões congênitas e agravos externos (MAIOR, 2018; GAUDENZI; ORTEGA, 2016). Em busca de melhores definições e apoio, a OMS por meio da Classificação Internacional de funcionalidades (CIF), criada em 2011, recomenda os critérios estabelecidos nesta normativa, pois ajudam melhor avaliar a condição de deficiência da pessoa sob esse paradigma, combinando a limitação funcional com fatores socioambientais e econômicos (DIAS, 2014).

Ao se constatar uma pessoa com deficiência visual é preciso investigar as causas que a provocaram, que pode ser de origem congênita, adquirida, genética ou degenerativa, tendo como principais causas a retinopatia da prematuridade, catarata, degeneração macular relacionada com a idade, traumatismos relacionados a acidentes, glaucoma, retinite pigmentosa, infecções intrauterinas (TORRES; SANTOS, 2015). Vale ressaltar que, independente de origem e causas, assim que acometida pela deficiência, essa pessoa deverá receber apoio social necessário para continuar realizando suas atividades cotidianas de forma independente, inclusive nos eventos do ciclo reprodutivo, o que inclui a amamentação.

O apoio social é uma das funções da rede e caracteriza-se por auxílio concreto trocado entre as pessoas mediante o estabelecimento de laços (SANICOLA, 2015). O apoio concreto ofertado pela rede social desenvolverá a partir de interações harmoniosas, solidárias, afetuosas e relacionais, a possibilidade da mulher, do homem e/ou casal serem compreendidos e apoiados para superar as dificuldades, insegurança e medos, obtendo sucesso na amamentação (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016). Por mais que a amamentação seja vivenciada de maneira particular por cada pessoa, é evidente que o envolvimento de membros da rede social

tem o potencial de contribuir para que se construa uma experiência marcante e exitosa nesse período.

Para isso é necessário articulação e oferta dos apoios da rede social, que pode ser instrumental, que diz respeito à assistência prática para que os pais cegos desempenhem com êxito suas funções (PINQUART; PFEIFFER, 2013); apoio emocional, para elevar a autoestima (KEMPEN *et al.*, 2012); apoio informativo, que se direcionam as informações necessárias nesse período (BOYCE; DAHLMANN-NOOR; BOWMAN; KEIL, 2015); apoio presencial, uma vez que na maioria das vezes pais com deficiência visual necessitam de auxílio e companhias nas consultas de pré-natal e puerpério; e o auto apoio, ou seja, quando se tem autoconfiança para realizar tarefas do cotidiano, inclusive amamentar os filhos (SANICOLA, 2015; PAGLIUCA; BARBOSA; WANDERLEY; OLIVEIRA, 2011; PAGLIUCA; UCHOA; MACHADO, 2009).

Pais acometidos pela deficiência visual em processo de aleitamento materno podem enfrentar barreiras atitudinais, de comunicação e informação ao longo da vida. Essas barreiras se caracterizam como entraves e obstáculos que impedem ou prejudicam sua participação social, além disso, a dificuldade na expressão ou recebimento de mensagens e informação (BRASIL, 2015). Essa atitude ou comportamento da sociedade pode dificultar processos, como a prática de amamentação, que independe de deficiência, mas que necessita de informação e apoio para ser realizada.

O enfermeiro é um profissional capaz de atuar na ressocialização e manutenção dos laços sociais, que porventura, a deficiência possa romper. Com isso, pode utilizar-se de estratégias de rede social e empregar o modelo operacional denominado *case management* ou gestão de caso, em que se realiza uma mediação entre a pessoa e sua rede social, isso facilita a reintegração e manutenção do sujeito em seu ambiente de vida (SANICOLA, 2015). Por meio desse modelo de atuação, reativam-se os laços que o evento crítico – deficiência visual – interrompeu e o sujeito empodera-se para alcançar o nível de independência desejável e autonomia para realizar tarefas/atividades comuns do dia a dia, incluindo a alimentação de filhos através do amamentar.

Para intervenção em rede social, e ações de educação em saúde, realizada por enfermeiros, é preciso considerar que as pessoas com deficiência visual devem ser tratadas com igualdade e equidade, pois detém os mesmos direitos humanos que qualquer outra pessoa, e serem compreendidas conforme a dinâmica das relações sociais estabelecidas. Nesse contexto, implica a necessidade de comunicação, e, portanto, requer conhecimento para saber

comunicar-se de forma efetiva, atentando-se para o uso da linguagem, tom de voz, gesticulação e uso de termos e expressões adequadas (PAGLIUCA, 2014). Vale ressaltar que, se a comunicação efetiva sobre aleitamento materno, estabelecida desde o pré-natal, não for clara e compreendida pelos pais, especificamente com deficiência visual, poderá implicar negativamente na promoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) (SILVA *et al.*, 2014).

No que se refere às expressões adequadas para gerar uma comunicação efetiva, pesquisa realizada para saber como as pessoas com deficiência gostam de ser chamadas, em relação às pessoas com deficiência visual (n=40), 82,5% referiram que a denominação ‘pessoa com deficiência’, apenas, não é apropriada e, portanto, gostariam de ser chamadas de ‘pessoa com deficiência visual’ ou ‘cego’, ambos com 45% de aceitação. Para os participantes do estudo, as denominações trazidas na legislação e literatura que os descrevem com perda ou anomalia de estrutura ou função, perda ou limitação de parte do corpo, incapacidade, restrição, déficit, impedimento e exclusão, não são aceitas e foram representadas de forma negativa (PAGLIUCA *et al.*, 2015).

Essa negação diz respeito ao fato de que as pessoas com deficiência não são incapazes e tampouco inferiores na realização de tarefas ou atividades comuns às demais pessoas. Em estudo sobre qualidade de vida das pessoas com deficiência, estas afirmam sentirem-se capazes de realizar as mesmas atividades que uma pessoa sem deficiência faz (PAGLIUCA *et al.*, 2015), essa situação se consolida com o suporte recebido nas relações sociais, por meio do apoio de amigos e familiares (REBOUÇAS *et al.*, 2016). Logo, a pessoa com deficiência visual pode se deparar e enfrentar situações comuns da vida, que inclui dentre outras, o conhecimento e prática em aleitamento materno.

Uma vez que pais com deficiência visual, assim como pessoas videntes, amamentam e cuidam de seus filhos, os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, precisam estar atentos às especificidades e problemas que surgirem, e por meio das ações de educação em saúde avaliar como se sentem esses pais, suas dificuldades e auxílios, uma vez que amamentar requer ajuda para ser feito corretamente e prevenir problemas na mama, no puerpério e o desmame precoce (PAGLIUCA, UCHOA; MACHADO, 2009).

O ato de amamentar é milenar, não possui custos e é essencial para o ser humano, constituído de aspectos naturais, biológicos, familiares e socioculturais. O aleitamento materno é fonte ideal de nutrição para o bebê e sua prática exclusiva é recomendada até os seis meses de vida, conforme orienta a Organização Mundial da Saúde. Após este período

deve ser complementado com outros alimentos nutricionais até que a criança complete dois ou mais anos de idade (COSTA *et al.*, 2018; BRASIL, 2015).

O leite materno possui valor nutricional altamente capaz de proteger o sistema imunológico da criança, menor risco de contaminação, e redução da morbimortalidade infantil causada por diarreias e infecções respiratórias. Dentre inúmeros benefícios, à mãe, reduz-se a probabilidade para cânceres de mama e ovário; à sociedade e meio ambiente, redução de custos com substitutos do leite e gastos com tratamento de doenças, além disso, é um alimento natural, renovável e sustentável, o que evita poluição com descarte de embalagens desnecessárias na natureza (SILVA *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Embora a recomendação do aleitamento materno seja clara e reconhecidamente eficaz ao desenvolvimento da criança, com benefícios maternos, sociais e ambientais, sua prática ainda é insuficiente em consequência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mundo de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas por influência do *marketing* empregado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais (BRASIL, 2017). Na deficiência visual, além de todas essas prerrogativas, acrescenta-se a imagem social estigmatizada de que a pessoa nessa condição não seria “capaz” de amamentar por lhes faltarem a visão.

Em determinadas situações, apesar da falta de visão ou seu comprometimento, as pessoas cegas costumam utilizar o tato, o olfato e a audição com maior precisão, essas são características importantes, pois não se usa apenas um sentido na prática da amamentação. A comunicação é tão importante quanto o ato de ver/enxergar, inclui a comunicação verbal e não-verbal, que inclui gestos, expressões, posturas, ocupação do espaço e o toque; mães com deficiência visual podem amamentar de maneira exclusiva seus filhos, atentando-se para os sinais que a criança emite, como o choro e inquietação (PAGLIUCA; BARBOSA; WANDERLEY; OLIVEIRA, 2011).

Além disso, a comunicação estabelecida pela rede social também é fundamental e deve ser efetiva e adequada às necessidades da pessoa com deficiência visual, sem ruídos, clara e objetiva. No estabelecimento das relações sociais, a família é essencial ao mediar a interação entre a pessoa com deficiência visual e sua rede social, garantindo que a forma de comunicação seja aberta, prática e sem ruídos (BARBIERI *et al.*, 2016; SANTOS; SILVA, 2014). Visto que a comunicação se faz presente em todas as etapas da vida, ela é necessária no processo de aleitamento materno e incentivo à amamentação exclusiva, especialmente no

apoio informativo ofertado pelos profissionais da saúde (GOMES *et al.*, 2017; SANICOLA, 2015).

Apesar dos benefícios cientificamente comprovados, e da importância de se manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, esse índice encontra-se aquém das recomendações nacionais e internacionais. Estudo mostrou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil, no primeiro mês chega a 60% e reduz de forma gradativa, com percentuais menores do segundo ao quinto mês, com prevalência menor que 40% no sexto mês de vida do bebê, além disso, a prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida é de apenas 53% (PIVETTA *et al.*, 2018).

A última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil encontra-se abaixo (41%) do recomendado pela Organização Mundial da Saúde; e essa situação é pior na região Nordeste, onde a prevalência em crianças menores de seis meses foi apenas de 37%, a menor taxa se comparada às demais regiões do país. Nesse mesmo estudo, identificou-se que a duração mediana da amamentação exclusiva nas capitais brasileiras foi de 1,8 meses e a do aleitamento materno foi de 11,2 meses, inferior à duração preconizada, de no mínimo dois anos de idade da criança (BRASIL, 2009).

A modificação desse cenário pode ser reforçada com auxílio do enfermeiro no manejo clínico da amamentação de forma adequada, que vise estimular essa prática demonstrando às mulheres a maneira correta, observando e corrigindo problemas relacionados à pega, sucção, insegurança e ansiedade da lactante. Além disso, é importante orientar sobre as medidas de alívio e conforto, na prevenção e tratamento das infecções e abscessos mamilares, mastites, ingurgitamentos mamários, e outras situações que interfiram na qualidade da amamentação e provoquem o desmame precoce (COSTA *et al.*, 2018).

Essas orientações, para que se constituam como apoio efetivo à mulher e/ou homem com deficiência visual deve levar em consideração o fato de serem cegos ou possuírem baixa visão. Portanto, no que se refere às orientações sobre a pega, sucção, medidas de alívio e conforto, é preferível que tais técnicas utilizem a própria mulher ou o homem como forma de demonstração, isso fará com que eles participem ativamente do processo de educação em saúde, exponham suas dúvidas e compreendam as interfaces da amamentação, amplamente evidenciadas em políticas públicas.

No contexto das políticas públicas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, destaca-se a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

(PNAIM) em 1981, que impulsionou outras estratégias: Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR); Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno; e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), implantado em 1992 com objetivo de cumprir os “dez passos para o sucesso da amamentação”. Todas as políticas têm a finalidade de apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, evitando o desmame precoce (BRASIL, 2017; 2015b).

A Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno preconiza o acesso a todas as pessoas da rede de saúde pública que tenham dúvidas sobre o aleitamento materno, cumprindo-se o princípio da universalidade, sem distinção de raça, condições sociais, geográficas e outras. Assim, as pessoas com deficiência visual, tem o direito de exercer a amamentação de maneira plena e com apoio da rede social, visto que a Política inclui sistematicamente grupos sociais em situações específicas ou de vulnerabilidade, garantindo-se o princípio da equidade (BRASIL, 2017). Logo, pais com deficiência visual, amparados por este critério, terão apoio e deverão ser contemplados nas políticas públicas voltadas ao aleitamento materno de seus filhos.

Dentre outras iniciativas, o direito à licença maternidade de 180 dias, e 15 dias de licença paternidade, é um direito garantido por lei e deve abranger mulheres e homens, independente de terem ou não uma deficiência (BRASIL, 2017). Tais direitos e orientações sobre as políticas em aleitamento materno precisam fazer parte da assistência prestada por enfermeiros no pré-natal, planejamento familiar, parto, puerpério e puericultura (SILVA *et al.*, 2018). Deve-se aproveitar para reforçar a participação da rede social das pessoas com deficiência visual, visto que todos contribuem para o sucesso do aleitamento materno.

O fortalecimento das práticas de aleitamento materno em todo o mundo, com mobilização de diversas redes sociais, incluindo segmentos da sociedade, órgãos institucionais e toda sociedade civil organizada, é uma realidade. Em 2016 o Brasil, a partir de políticas e atuação conjunta de diversos setores, foi destaque no periódico *The Lancet* sobre amamentação entre os países que conseguiu aumentar significativamente seus indicadores de aleitamento materno (VICTORIA *et al.*, 2016).

A melhoria desses indicadores advém de uma ação conjunta entre várias pessoas, órgãos e profissionais, dentre eles o enfermeiro, que como membro da rede social secundária, utiliza seu conhecimento técnico-científico para incentivar e apoiar a mãe, o pai e família à prática do aleitamento materno. No contexto da deficiência visual, este profissional, deve prestar assistência aos pais que desejam amamentar seus filhos, por meio de habilidades

específicas para se comunicar de maneira efetiva com pessoas cegas ou baixa visão, garantindo acesso ao apoio informativo, instrumental, emocional, presencial e práticas de promoção da saúde (BELEMER; FERREIRA; OLIVEIRA, 2019; ALVES; PIRES, SERVO, 2013).

O termo rede social pode apresentar uma multiplicidade de sentidos, uma vez que diversos cenários do conhecimento o utilizam. Rede social envolve a trama de relações e dinâmica de apoios sociais ocorridos dentro de redes primárias ou secundárias. A rede primária, ou informal, estabelece ligações entre pessoas e representa os laços familiares, de parentesco, de amizade, de vizinhança, do trabalho e do tempo livre, que se constituem para suprir demandas contíguas, e confere a cada sujeito sentimento de pertença e construção de identidade (SANICOLA, 2015).

A rede secundária é constituída por instituições formais, representadas pelos setores da saúde, educação e organizações do mercado e terceiro setor. Também pode ser composta por pessoas que se juntam e se ajudam, visando a uma resposta imediata, nesse sentido são caracterizadas como redes secundárias informais (SANICOLA, 2015).

Para compreender o processo de funcionamento e oferta dos apoios em rede social, é preciso entender, além de sua classificação, os aspectos inerentes à sua dimensão, que se estruturam em três: estrutura, função e dinâmica. A primeira diz respeito à maneira como as relações em rede são estabelecidas, por laços, conexões, malhas ou trocas; a segunda refere-se à função da rede que pode ser de apoio ou contenção/controlar; e a terceira, ao movimento que permite circular as informações e distribuição das forças internas (SANICOLA, 2015).

Às pessoas com deficiência visual e o processo de aleitamento materno, depende da maneira que o apoio é ofertado e a função das redes sociais na garantia desse suporte tem relação direta com o sucesso na adesão, efetividade e manutenção da amamentação. Esses apoios se consolidam na trama das relações construídas entre pessoas próximas e na atuação de órgãos e instituições, garantindo o direito preconizado em políticas públicas.

As primeiras iniciativas no âmbito das políticas públicas, às pessoas com deficiência visual, se deram em 1784 com a criação do primeiro Instituto Real de Jovens Cegos de Paris Valentin Haus, que favoreceu a descoberta do Sistema Braille, por um de seus alunos, Louís Braille, em 1829, após constatação de marcas em alto-relevo que possuíam em alguns livros usados na época. Esse sistema era configurado como um código de escrita com seis pontos em relevo que permitia ao cego ler e escrever (MONTEIRO, 2012).

No Brasil, o marco inicial, deu-se por meio do decreto imperial nº 1.428, em que Dom Pedro II, autoriza a criação em 1854 do Imperial Instituto de Meninos Cegos, conhecido atualmente como Instituto Benjamin Constant, responsável pela educação de pessoas com deficiência visual (LEAO JUNIOR; VALE GATTI, 2016). Essa contribuição do poder político da época, remonta à participação do Estado na construção de instituições públicas voltadas ao atendimento de pessoas com necessidades específicas, embora, ao longo dos anos, essa atribuição tenha ficado cada vez mais incipiente, colocando em evidência a atuação do terceiro setor.

No contexto da educação inclusiva, a criação do Centro Nacional de Educação Especial em 1982, do Comitê para Integração e Educação Especial e da Coordenadoria para a Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE), marcaram avanços na implantação e gestão de políticas, com ênfase na inclusão escolar. Tais iniciativas foram essenciais à garantia do direito de uma educação com equidade, onde todos podem estudar juntos, respeitando as diferenças adaptativas de cada um (PAGLIUCA *et al.*, 2015).

Dentre outros avanços, o decreto 5.904 de 2006, assegura à pessoa com deficiência visual, ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia, e a lei nº 10.753 de 2003, institui a Política Nacional do Livro, para que se tenha acesso a livros adaptados em bibliotecas, para leitura de acordo com as necessidades específicas da deficiência, e os livros como forma de acesso cultural (BRASIL, 2006; 2003). A cultura, nesse sentido, deve ser valorizada no processo de estruturação legal e política das pessoas com deficiência visual em processo de aleitamento materno, pois, é através dela que se compreendem as representações dos sujeitos.

As redes são portadoras de uma cultura, construída por meio de transações entre diversas redes, e seus membros são considerados sujeitos ativos, que desenvolvem desde o nascimento estratégias de relações para responder às suas necessidades. Toda pessoa, inevitavelmente, nasce dentro de uma rede, representada pela família, que por sua vez faz parte de uma determinada cultura, mas ao longo da vida e por meio da socialização e preferências, a pessoa pode identificar-se com culturas diversas e acessar, ou até mesmo considerar-se, parte de outras redes sociais (SANICOLA, 2015).

O movimento de engajamento em determinada rede depende principalmente da dinâmica relacional que será estabelecida, e do apoio recebido pela rede social primária e/ou secundária. Este fato corrobora com as múltiplas dimensões que o aleitamento materno envolve, e assim como para construção e consolidação da rede social a cultura é determinante,

em amamentação ela possui a o mesmo valor ao influenciar a decisão em amamentar (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). A amamentação tem forte influência dos fatores socioculturais, e isto condiciona a ocorrência de uma vivência positiva ou negativa das pessoas que amamentam, assim como os apoios que serão ofertados (LIMA *et al.*, 2019). Para as pessoas com deficiência visual, a cultura é a principal esfera em compensar a deficiência (VALENTINI *et al.*, 2019).

A família é o nó central das redes primárias e constitui a primeira experiência relacional da pessoa, que orientará ou determinará as relações seguintes. Por isso, o apoio de pessoas próximas é tão significativo no momento da amamentação. Essa rede social primária favorece a construção dos laços com a rede secundária, estabelece uma relação de circularidade e complementaridade, responsabilizando-se pelas “pontes” entre seus membros e demais segmentos sociais. A rede secundária por sua vez, apoia e qualifica a rede primária, ambas valorizam a dimensão simbólica como o cerne das interações sociais (SANICOLA, 2015).

Ações de educação em saúde sobre amamentação e apoio da rede social das pessoas com deficiência visual precisam ser realizadas pelos enfermeiros, incluindo os membros familiares que estão envolvidos diretamente no cuidado dessas pessoas. O momento oportuno para orientações deve acontecer em todas as etapas que se tem acesso a esses usuários, desde o acolhimento em unidades básicas de saúde até a alta hospitalar materna, favorecendo as trocas dialógicas, a construção do conhecimento e o empoderamento das pessoas e da sua rede social.

A existência de uma dinâmica relacional entre pessoas próximas à mulher e/ou homem com deficiência visual é necessária, principalmente se a partir disso constroem-se espaços e momentos profícuos para o diálogo, o envolvimento, a responsabilização, independência e autonomia, importantes na garantia da inclusão social. Espera-se que as relações sociais sejam capazes de culminar em apoio efetivo às tarefas e atividades da vida cotidiana das pessoas com deficiência visual, inclusive no processo de aleitamento materno.

Uma dinâmica relacional positiva, principalmente de familiares, poderá proporcionar aos pais com deficiência visual suporte à amamentação, dentre esses: estímulo à potencialização do cuidado com o filho; suporte psicológico, auxílio no posicionamento da criança; auxílio no manejo de problemas mamários e promoção da socialização (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

Por meio desta interação positiva, a prática da amamentação será consolidada como um advento possível e marcante na vida daquelas que a vivenciam. É um momento experimentado pela mãe, pai, familiares, profissionais da saúde e toda a sociedade, que no contexto da deficiência visual requer ações inclusivas, orientações objetivas, garantia da autonomia e suporte social, que vise apoiar e promover o aleitamento materno em todas as suas dimensões biológicas, psicológicas, emocionais, relacionais, atitudinais, sociais e culturais.

3.2 Referencial metodológico

A realização de pesquisas que envolvem a compreensão subjetiva de indivíduos perpassa pelo crivo das ciências humanas e sociais, que abrange um universo de significados, histórias, interpretações, criação, imaginário, representações e uma infinidade de aspectos individuais e coletivos. Esse cenário representa a complexidade existente em pesquisas qualitativas, o qual se pode conceituar como um processo de reflexão e análise dos acontecimentos da vida em sociedade, por meio da aplicação de técnicas e metodologias que permitam o aprofundamento compreensivo do contexto histórico, social, político, sistêmico, e estrutural dos sujeitos em análise (OLIVEIRA, 2016).

No que se refere aos sentidos que os fatos, acontecimentos e as coisas significam para os sujeitos que os vivenciam, e levando-se em consideração a pesquisa social como investigação do ser humano em sociedade, suas relações e instituições, história e produção simbólica, adota-se o seguinte conceito de método qualitativo:

[...] É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2014, p. 57).

Estudos realizados nessa vertente qualitativa possibilitam a compreensão da realidade humana na qual as pessoas estão inseridas, assim como os comportamentos e as atitudes frente às demandas da vida cotidiana. Para isso, é imprescindível a apreensão do empirismo e subjetividade desse tipo de pesquisa, o que se constitui como suporte teórico essencial. Isso possibilitará, nesta pesquisa, desvelar e interpretar a fala dos sujeitos a que se propõe investigar, numa constante interação entre esses e os pesquisadores (FERREIRA, 2015).

Nesse tipo de estudo, o pesquisador realiza profunda imersão no contexto ou na realidade a que está se propondo a pesquisar. Portanto, a maneira profícua para realizar a construção de conhecimento, se dá por meio de análise documental, de análises sistemáticas teóricas, da realização de entrevistas, da aplicação de questionários, e assim, apreende-se os fatos e fenômenos responsáveis pela construção da realidade social. Isto posto, levando-se também em consideração características relevantes da pesquisa qualitativa, a exemplo dos fatores: o ambiente natural como fonte direta de dados; o caráter descritivo; o significado atribuído às coisas e à vida; e o enfoque indutivo (OLIVEIRA, 2016).

Na pesquisa qualitativa ressalta-se um aspecto caracterizador, que por um lado dá ênfase à dimensão estruturante ou formal, por meio de técnicas e métodos específicos, e por outro, à dimensão ético-política, relevante do ponto de vista epistemológico e socioantropológico (SILVA; CASTRO-SILVA; MOURA, 2018), que se debruça à interpretação da realidade e construção social, legitimada num processo recursivo entre indivíduo e cultura, para entendimento da complexidade humana (MACEDO; KUBLIKOWSKI; GRANDESSO, 2004).

Por meio da realização de pesquisas qualitativas, principalmente na saúde, obtêm-se, com base no processo investigativo, as representações, as crenças, os valores, a linguagem, a prática como mediação simbólica, e as explicações e opiniões que são geradas nas interações sociais. Dada a relevância dos aspectos empíricos envolvidos na dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno de pais com deficiência visual, a pesquisa qualitativa apresenta-se como meio possível para aprofundar a compreensão que caracteriza a complexidade desse fenômeno, fato ou processo particular (GOMES, 2014).

A pesquisa qualitativa permite desvelar processos sociais pouco conhecidos, uma vez que sua especificidade e possibilidade de construção de novos conhecimentos, revisão e criação de novos conceitos, propicia a compreensão da lógica interna do grupo ou processo em estudo. Diante da particularidade e da necessidade de aprofundamento teórico no contexto da deficiência e aleitamento materno, reafirma-se o uso de referencial metodológico que possa evidenciar com precisão os aspectos empíricos e subjetivos dessa realidade social (MINAYO, 2014).

Dentre inúmeras características da pesquisa qualitativa, ter execução flexível e interativa faz parte do seu processo de organização metodológica, que apesar do procedimento de investigação mais aberto, para que se possa acessar a ótica e lógica dos atores sociais, requer rigor no estabelecimento de propósitos e formalização. Para isso, é preciso contemplar

a articulação entre os pólos: epistemológico; teórico; morfológico; e técnico; que após interação dialética entre esses, haverá encontro com os fatos empíricos (GOMES, 2014).

A interação dialética refere-se, primitivamente, à arte do diálogo, e no ponto de vista das interações sociais se relaciona ao encontro de duas pessoas que através do diálogo, tentam defender suas opiniões. Além disso, é a arte de argumentação e negação para construção de um conhecimento verdadeiro. Outras correntes teóricas exemplificam a dialética na história da humanidade, na maioria dos casos se desenvolve através da contradição entre os fatos e a sua apresentação como recurso argumentativo (OLIVEIRA, 2016). Esses fatos são discutidos à luz da conversa, que possui a linguagem como meio gerador do diálogo, a hermenêutica.

No marxismo a dialética é discutida no ponto de vista das relações entre o indivíduo e a sociedade, as ideias e a base material, a realidade e a compreensão da ciência. Além disso, a dialética marxista discute sobre o sujeito histórico e a luta de classes. Dentre as correntes citadas, valoriza-se, nesta dissertação, aquela que articula a subjetividade humana e as relações sociais. Por isso, a dialética é considerada método de abordagem da realidade, assim como estratégia de compreensão da prática social empírica dos indivíduos em sociedade (MINAYO, 2014), podendo ser identificada nas relações sociais estabelecidas entre pessoas com deficiência visual e sua rede social de apoio ao aleitamento materno.

Dessa forma é possível realizar uma interpretação aproximada da realidade entre a dinâmica das relações sociais de pais com deficiência visual que possuam vivência em aleitamento materno. A partir disso, apreende-se a realidade por meio da crítica ideológica do objeto, mediada pela fala como eixo central, o que revela o interior e o campo da especificidade histórica e totalizante em que as relações entre pessoas com deficiência visual e sua rede social (SIDI; CONTE, 2017).

O uso da hermenêutica em pesquisas qualitativas reforça a importância da compreensão do pesquisador no processo de interpretação, que antes mesmo, compreende a si e abre-se à interpretação do outro, isso permite a reflexão sobre os significados construídos pelos sujeitos, estabelecidos na dupla relação entre indivíduo e sociedade (MACEDO; KUBLIKOWSKI; GRANDESSO, 2004). Assim, a hermenêutica é considerada, além de arte e técnica de interpretação de textos, a arte de interpretação das expressões geradas em sociedade pelos sujeitos que a compõem, também dos sinais e símbolos da cultura (SIDI; CONTE, 2017).

O estudo da hermenêutica e dialética de forma associada busca teorias que elucidem com clareza a dualidade entre compreensão e a crítica. Em relação à hermenêutica, busca-se a

compreensão do sentido existente na fala, estabelecendo como núcleo central a linguagem, que alicerça o processo de comunicação na sociedade humana, determinada no cotidiano. Embora a linguagem seja o cerne das relações sociais, esta precisa ser compreendida do ponto de vista contextual e praxiológico (MINAYO, 2014; GADAMER, 1999; HABERMAS, 1987).

Ao utilizar a abordagem hermenêutica como caminho metodológico na construção de sentido, é essencial a apreensão de parâmetros que buscam entender o contexto em que as pessoas estão inseridas; que postulam a linguagem como veículo de comunicação racional e que são responsáveis por fatos, relatos e observações. Por isso, o pesquisador se posiciona e realiza inferências do que ouve e observa, produzindo um relato que contemple a todos. A abordagem dialética, busca estabelecer a crítica e a apreensão das contradições na linguagem; valorizar os consensos ou dissensos entre pesquisador e interlocutores, levando-se em consideração o contexto em que as falas são produzidas e as relações existentes (MINAYO, 2002).

A hermenêutica e a dialética buscam resgatar a análise e percepção subjetiva que outras pesquisas compreensivas podem não contemplar. Dessa maneira, partilham aspectos comuns e que se complementam:

[...] Ambas trazem em seu núcleo a ideia fecunda dos condicionamentos históricos da linguagem, das relações e das práticas; (b) ambas partem do pressuposto de que não há observador imparcial; (c) ambas questionam o tecnicismo em favor do processo intersubjetivo de compreensão e de crítica; (d) ambas ultrapassam as tarefas de serem simples ferramentas para o pensamento e (e) ambas estão referidas à práxis estruturada pela tradição, pela linguagem, pelo poder e pelo trabalho (MINAYO, 2014, p. 168).

Na realidade de pais com deficiência visual, que tiveram a vivência/experiência em aleitamento materno, a hermenêutica pode ser identificada através do sentido existente no diálogo, os fatores positivos no estabelecimento das relações e a importância da rede social para apoiar a prática da amamentação. Ao passo que na dialética, apreende-se aquilo que subjetivamente pode interromper essas relações, o distanciamento entre os membros, a fragilidade da rede, o dissenso entre os pais e as instituições, e a crítica presente nesse cenário, que configura o aleitamento materno e o apoio social.

A pesquisa qualitativa que envolve a hermenêutica associada à dialética visa compreender em profundidade os significados emergidos nos aspectos subjetivos individuais que permeiam a dinâmica das relações sociais dos pais com deficiência visual, que dificulta ou facilita o processo de aleitamento materno. Esta fase social da vida poderá ser revelada por

meio de falas e construções coletivas, formadas em diferentes circunstâncias e momentos históricos em que se organiza: cultural, social, político e economicamente (ROSSATO; MARTINEZ, 2013).

Este método fundamenta-se na crença “de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real, objetivo, concreto e o sujeito; portanto, uma conexão entre realidade cósmica e o homem, entre a objetividade e a subjetividade” (OLIVEIRA, 2016, p. 60). Assim, o método qualitativo em estudos que aprofundam a compreensão da realidade social de pais com deficiência visual, especialmente no universo do aleitamento materno, revela potenciais significados, motivos, aspirações, crenças e valores desse público, caracterizando um espaço profundo para apreensão das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2014).

A escolha metodológica da condução qualitativa consolida-se, nesta pesquisa, a partir do momento em que faz uso da informalidade e da possibilidade de subjetividade na análise de dados (GIL, 2017), portanto, não se pode limitar à quantificação de dados, e é por isso que se investigou a dinâmica das relações sociais das pessoas com deficiência visual na perspectiva qualitativa.

A hermenêutica e a dialética podem ser apreendidas, portanto, por meio do círculo Hermenêutico-Dialético, que visa o fato de que não se pode conceber a compreensão fora de um contexto histórico e social. A circularidade da compreensão constitui-se a partir da relação e da condição de ser capaz de comunicar o seu conhecimento, de partilhá-lo, integrando a dialética intersubjetiva, que exige reciprocidade e intercomunicação. Compreender possibilita “ver” e comunicar melhor, pois a compreensão exige entendimento do “todo e das partes”, o que seria inviável no parâmetro exclusivamente dedutivo (SIDI; CONTE, 2017).

Por meio desse método, o processo complexo e dialógico, visa eliminar ao máximo a subjetividade, uma vez que, em regra geral, o(a) pesquisador(a) iniciante tende a fazer análises sobre o seu ponto de vista e esquece que é *a realidade que vos fala* e não o que acha ou pensa a respeito dela; portanto, são os atores sociais que através de suas falas, fazem os pesquisadores compreenderem a realidade histórico-social dos pesquisados (OLIVEIRA, 2016). A partir disso, apreende-se a realidade colocando a fala como eixo central para entendê-la, revelando o interior e o campo da especificidade histórica e totalizante em que são produzidas essas relações, entre pessoas com deficiência visual e sua rede social.

O desenvolvimento do presente referencial metodológico com valorização dos aspectos subjetivos produzidos no contexto empírico, associados à arte da dialética e hermenêutica constituiu-se como parâmetros adotados para esta dissertação, especialmente no

que se referem à condução metodológica, passos e técnicas para subsidiar o processo de obtenção e tratamento dos dados dos atores sociais envolvidos.

4 MÉTODO

Neste item serão especificados os passos metodológicos necessários para o desenvolvimento deste trabalho acadêmico (dissertação), levando em consideração o rigor científico e normas padrões básicas. Consoante à pesquisa qualitativa, serão evidenciados os tópicos sobre escolha dos participantes, tipo de estudo, metodologia para coleta e processo de análise dos dados.

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória e qualitativa, ancorada na Teoria de Rede Social (SANICOLA, 2015) e na Metodologia Interativa (OLIVEIRA, 2016) utilizando o Círculo Hermenêutico-Dialético. O estudo com base na hermenêutica e dialética proporciona o constante diálogo entre os sujeitos e o pesquisador, que interpreta as falas de acordo com a realidade em que estes estão inseridos. Buscou-se imergir no cenário social das pessoas com deficiência visual para identificar e apreender as relações estabelecidas nas vivências e experiências em aleitamento materno.

A pesquisa qualitativa possibilita a realização de estudos minuciosos e empíricos que buscam compreender determinado fato, objeto, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade (OLIVEIRA, 2016). No que se refere ao aleitamento materno, pode-se evidenciar informações precisas para que ocorra a discussão em profundidade do seu significado e de suas características, conforme a realidade e o contexto social das pessoas investigadas.

4.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município do Recife-PE, em quatro instituições destinadas ao atendimento de pessoas com deficiência visual: Centro de Apoio Pedagógico (CAP) à pessoa com deficiência; Associação Beneficente dos cegos do Recife (ASSOBECER); Associação Pernambucana de Cegos (APEC) e Instituto de Cegos do Recife - Antônio Pessoa de Queiroz.

A cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, possui uma população estimada em 1.625.583 pessoas e área geográfica em torno de 218.435km² (IBGE, 2016); é o 9º município do país com maior número de pessoas, acima de 10 anos, com deficiências, e a despeito da deficiência visual 3.050 pessoas são cegas e 58.799 possuem grande dificuldade

para enxergar, desse total, 39.979 pessoas são do sexo feminino e 21.869 do sexo masculino (IBGE, 2010).

O Centro de Apoio Pedagógico está localizado na Rua Conselheiro Nabuco, S/N, bairro Casa Amarela; tem a finalidade de apoiar estudantes cegos, surdocegos e com baixa visão na sua formação escolar, assegurando o desenvolvimento de programas capazes de lhes propiciar acesso, permanência e progressão, no sistema regular de ensino. Esse centro oferece: produção de Braille, apoio didático/pedagógico, tecnologia e pesquisa, além de um espaço de convivência.

A Associação Beneficente dos Cegos do Recife foi fundada em 1928, e sua sede é na Rua Estrada dos Remédios, n.º. 1558, bairro Afogados. Denomina-se associação civil de direito privado, com personalidade jurídica e sem fins lucrativos que tem por finalidade prestar atendimento a pessoas cegas ou com baixa visão, por ações efetivas nas áreas de educação, reabilitação, profissionalização e assistência social.

Além disso, presta em média 30 atendimentos por dia e tem, como público predominante, pacientes do sexo masculino, com idade entre 18 e 60 anos. É a única associação da cidade de Recife-PE a funcionar com sistema de hospedagem; tem capacidade para abrigar 20 pessoas, oferecer serviços de lavanderia, alimentação e projetos para inserção no mercado de trabalho.

A Associação Pernambucana de Cegos foi fundada em 1983 por iniciativa de 36 pessoas cegas e com baixa visão; sua sede é na Rua Conselheiro Silveira de Souza, n.º. 85, bairro Cordeiro. É uma associação civil sem fins lucrativos, de caráter reivindicatório, prestadora de serviços, voltada à defesa de direitos das pessoas com deficiência visual - cegas e com baixa visão.

Essa entidade participa dos conselhos de políticas públicas e fóruns da sociedade civil local. Dispõe para seus associados acesso a biblioteca, audioteca, informática e internet. Além disso, comercializa produtos tiflotécnicos básicos (bengalas, jogos educativos, regletes de mesa e de bolso, dentre outros) para apoio à educação e reabilitação de pessoas com deficiência visual.

O Instituto de Cegos do Recife - Antônio Pessoa de Queiroz é localizado na Rua Guilherme Pinto, n.º. 146, no bairro das Graças; foi fundado em 1909 por Antônio Pessoa de Queiroz, sendo, na época, o segundo instituto para cegos do Brasil e o primeiro da região nordeste. Atualmente é administrado pela Santa Casa de Misericórdia do Recife em parceria com a congregação religiosa Filhas de Santana.

Este instituto atende pessoas com acuidade visual zero ou baixa visão, que estejam iniciando o ingresso em escola regular ou idade adulta com ou sem atividade educacional. Dentre as atividades oferecidas, estão: produção de materiais em Braille, artes manuais, escrita cursiva, orientação e mobilidade, estimulação essencial e reeducação visual, dança, teatro, informática, psicologia, serviço social e a disciplina de "atividades de vida autônoma".

As referidas instituições têm, em seu quadro de profissionais, uma equipe multiprofissional para atender as necessidades específicas das pessoas com deficiência visual. Dentre os profissionais, encontram-se psicólogos, pedagogos, assistentes sociais e professores voltados ao ensino de reabilitação e mobilidade ambiental/espacial. Quando há demanda por outros tipos de atendimentos, os institutos realizam as articulações necessárias com os órgãos correspondentes que poderão sanar a demanda específica.

4.3 Participantes do estudo

A amostra foi constituída por mulheres e homens com deficiência visual, atendidos nas instituições de apoio a pessoas cegas ou com baixa visão, e que possuíam vivência em amamentação, independente do período de duração do aleitamento materno. Foram estabelecidos os seguintes critérios para inclusão no grupo de amostragem: mulheres (mães) e/ou homens (pais) com idade mínima de 18 anos que possuíam deficiência visual e com experiência em aleitamento materno com o último filho, independente da idade atual que os pais tivessem naquele momento e da duração do aleitamento materno. Homens e/ou mulheres que tinham outras deficiências – auditiva, física e/ou intelectual – associados à deficiência visual foram excluídos, visto que possuem diferentes abordagens comunicativas, não contempladas por este estudo.

Os critérios estabelecidos tiveram como objetivo adequar o estudo à obtenção de uma amostra significativa, levando em consideração as peculiaridades da deficiência visual na realidade do município em estudo. Após um breve levantamento, observou-se que não havia registros de pais com deficiência visual com filhos em idades menores de dois anos, em aleitamento materno ou que o tivessem vivenciado. Por esta razão, justifica-se o fato de que as experiências em aleitamento materno envolvem o trabalho psíquico e cognitivo - eventos positivos e negativos - das relações e ações desencadeadas no período da amamentação. Para o casal, a percepção da importância destas relações pode ser identificada pelas memórias obtidas durante a vivência do aleitamento materno. Já para a mulher, a ocorrência de evento hormonal duradouro no período em que esta prática acontece, favorece recordações e

memórias de longo prazo (SALES; CASTANHA; ALESSIO, 2017; ESTEVES *et al*, 2014; MARTINS; SANTANA, 2013).

Neste estudo também participaram profissionais atuantes nas instituições de referência ao atendimento de pessoas com deficiência visual, com vistas à obtenção de um suporte histórico e político para embasar o contexto social dos pais entrevistados. Para esses profissionais os critérios de seleção para compor o grupo foram: a) estar vinculado a uma dessas instituições, independentemente da função exercida; e b) ter tempo de atuação.

4.4 Seleção dos participantes: amostragem e saturação

A amostragem foi intencional, uma vez que os pais com deficiência visual, atendidos nas referidas instituições representavam características relevantes e desejáveis para o estudo. Adotou-se, como técnica complementar, o “*snowball*” (técnica de bola de neve) que se constitui por indicações diretas dos próprios entrevistados, de novos colaboradores elegíveis à pesquisa (VINUTO, 2014).

Não foi determinada a quantidade exata de participantes para a pesquisa, uma vez que não existem elementos teóricos que indiquem com precisão a quantidade mínima necessária para a realização de uma pesquisa qualitativa. Percebe-se na literatura pesquisas qualitativas um quantum variável de observados, por isso, optou-se pela saturação teórica dos dados. Desta maneira, as entrevistas foram realizadas até o momento em que nenhuma nova informação era obtida ou acrescentada ao estudo (POLIT; BECK, 2019; THIRY-CHERQUES, 2009).

A saturação de dados, nesta pesquisa, foi estabelecida por considerar a redundância das informações, identificada por meio de seis passos (FALQUETO; HOFFMANN; FARIAS, 2018):

Passo 1: Definição das categorias de análise, que está relacionada aos conceitos que melhor se aproximam ao fenômeno investigado;

Passo 2: Definição do roteiro de pesquisa: instrumentos de coleta de dados;

Passo 3: Definição de critérios para a organização da amostra, que se refere aos critérios de elegibilidade como inclusão e exclusão;

Passo 4: Levantamento de elementos novos versus elementos confirmados ou saturados em cada coleta (APÊNDICE A);

Passo 5: Registro em uma tabela do que foi encontrado em cada coleta, a partir das informações coletadas nas entrevistas;

Passo 6: Confirmação da saturação em cada categoria e das principais dificuldades enfrentadas, ou seja, identificar a saturação em cada categoria proposta (APÊNDICE B).

Após seguir os passos estabelecidos para constatação de saturação teórica, percebeu-se que alguns elementos sobre o objeto de estudo investigado passaram a ser repetidos frequentemente nas falas, por isso, interrompeu-se o processo de coleta de dados na quarta entrevista. A fim de obter uma margem de segurança maior na saturação, foi realizada mais uma entrevista, totalizando, por fim, cinco entrevistas.

De acordo com as orientações para a realização do Círculo Hermenêutico-Dialético vale ressaltar que, “é recomendável uma amostra definida entre quatro a oito pessoas” (OLIVEIRA, 2016, p. 133), sendo assim, diante dos critérios de saturação e da quantidade de pessoas para realização do CHD, para a amostra desta pesquisa o número de cinco participantes foi adequado.

Quanto aos profissionais das instituições, a seleção foi intencional e de acordo com a disponibilidade de cada um para participar da entrevista. Em algumas situações os profissionais eram indicados por colegas ou pelo coordenador/representante da instituição e assim, conforme os critérios, obteve-se ao fim o relato de cinco profissionais. O motivo para inserção desses profissionais na pesquisa, foi a possibilidade de compreender a dinâmica relacional de pais com deficiência visual em aleitamento materno, em óticas/vertentes diferentes. Portanto, a relação e quem "cuida" e de quem é “cuidado”.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2019 a janeiro de 2020. Inicialmente foi realizado o contato com as instituições participantes, com visita presencial do mestrando com o coordenador da instituição ou pessoa designada para tal, formalizando o encontro com a carta de apresentação. Nesse primeiro encontro foi fornecida uma cópia impressa do projeto de pesquisa que posteriormente, foi encaminhada por e-mail. Após anuência da instituição, foi solicitada uma relação nominal por escrito dos pais – homens e mulheres – que provavelmente seriam “elegíveis” à participação na pesquisa. Neste momento, em algumas instituições, foi necessária mais de uma visita.

Desde a primeira visita às instituições a temática do estudo foi esclarecida assim como os objetivos da pesquisa. Assim, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes no grupo de pesquisados eram explicitados, a fim de evitar o contato desnecessário com aqueles pais que, porventura, não estivessem dentro dos critérios estabelecidos. Os homens (pais) e as

mulheres (mães), que a princípio poderiam e seriam elegíveis a participar da pesquisa, foram convidados pela própria instituição a comparecerem à unidade em data e horário definido.

Outros pais, que possivelmente seriam elegíveis para participar da pesquisa, foram contatados diretamente pelo mestrando conforme indicação de outras pessoas e dos próprios pais participantes pela técnica do *snowball* e, dessa forma, realizou-se o convite. No momento do contato inicial, explicavam-se os critérios e os objetivos e definia-se um local para a realização da etapa seguinte. A definição da data era flexível de acordo com a disponibilidade do participante. Em alguns casos foi preciso remarcar o dia, o horário e até mesmo o local da entrevista, nesses casos, sempre foi garantida a escolha de um local que pudesse garantir a privacidade do participante.

Após o contato via instituição ou via pesquisador, a entrevista era agendada. Em ambiente reservado, a entrevista era iniciada com uma apresentação pessoal feita pelo mestrando (nome, formação, idade, naturalidade, características físicas como estatura, biotipo, cor de olhos, pele e vestimentas), leitura dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como a garantia do sigilo conforme pontuado no projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Além disso, explicava-se todos os procedimentos de coleta de dados.

Como medida para garantir um mínimo de percepção ambiental e espacial por parte do participante, após todos os esclarecimentos, era realizada a apresentação do ambiente, da disposição dos móveis e da quantidade parcial desses. Do mesmo modo, era indicada a saída de emergência, o sentido dos banheiros, da porta principal, em que sala estava ocorrendo a entrevista, o bloco e/ou departamento. Utilizava-se como parâmetro de medição a quantidade de passos. Vale ressaltar, que quando a entrevista era realizada em local escolhido preferencialmente pelo participante – ambiente comum do seu dia a dia –, ficava a seu critério realizar a apresentação do local ao mestrando.

Aos pais que por livre e espontânea vontade aceitaram participar da pesquisa, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) em letra ampliada e/ou em Braille para os que tinham baixa visão ou cegueira, respectivamente. Caso fosse necessário ou solicitado por parte dos pais, o TCLE era lido em voz alta pelo mestrando e, logo após, assinado em duas vias: uma do o participante e outra do mestrando. Para assinatura do TCLE foi disponibilizado um guia de assinatura aos participantes que assim o desejassem utilizá-lo (Figura 1).

Figura 1 – Guia de assinatura em alumínio. Recife-PE, 2020.



Os participantes eram informados de que a entrevista seria gravada em dispositivo de áudio, sendo uma medida importante para a técnica de coleta de dados com vistas à garantia de maior precisão e rigor das falas, e também para que não fossem perdidos aspectos subjetivos presentes nos discursos dos atores sociais. O áudio era repassado ao final de cada entrevista para que o informante fizesse a validação de seus relatos. Ao término de cada coleta, realizava-se a transcrição dos dados na íntegra.

Além disso, era reforçada, ao final de cada entrevista, possível necessidade de um novo encontro no qual todos os participantes seriam convidados a estar presentes. Essa etapa faz parte da realização do CHD, durante a qual explicou-se que consistiria na leitura da “síntese final” construída por todos os participantes por meio da dinâmica do vai-e-vem. Neste momento, os presentes dariam suas respectivas contribuições, opiniões e, após a leitura final, haveria a validação do que ali foi produzido (OLLAIK; ZILLER, 2012). Para esse dia, foi feito o agendamento de uma data, em comum acordo, que foi repassada a todos por meio de ligação telefônica e rede social (whatsapp).

Para realização do encontro final entre todos, levou-se em consideração a disponibilidade do dia, horário e local de fácil acesso à realidade social, financeira e ocupacional dos pais que participaram da pesquisa. O encontro final aconteceu em sala privativa, nas dependências do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Neste encontro foi validada a “síntese” construída durante as entrevistas e principais relatos, o que deu origem à “Construção da Realidade” das pessoas com deficiência visual sobre a dinâmica das relações sociais em apoio ao aleitamento materno.

As entrevistas dos profissionais institucionais foram realizadas no próprio local de trabalho deles, em horário e data agendados. A entrevista ocorreu em uma sala reservada, para favorecer a privacidade. Foram esclarecidos os objetivos do trabalho, riscos e benefícios com

fornecimento de TCLE. Após isso, realizavam-se as perguntas abertas e os relatos eram gravados em áudio. Os discursos obtidos não foram utilizados no CHD.

4.6 Instrumentos para coleta de dados

Os instrumentos consistiram em um formulário estruturado (APÊNDICE D) contendo perguntas fechadas relacionadas à caracterização sociodemográfica (idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, anos de estudo, profissão/ocupação, vínculo empregatício, renda familiar, ajuda do governo, tipo de moradia, número de cômodos, acesso ao domicílio, bens de consumo, tipo deficiência visual, origem, tempo em anos); e um formulário semiestruturado (APÊNDICE E) contendo um roteiro de perguntas abertas, centrado nas categorias teóricas e empíricas.

A esquematização das categorias teóricas foi realizada com base no referencial teórico da Rede Social, do aleitamento materno e da dinâmica relacional. Junto a cada categoria teórica encontram-se as categorias empíricas, utilizadas no instrumento de coleta de dados referente aos questionamentos e perguntas realizadas, e que representam a realidade estudada. As unidades de análises representam as falas (OLIVEIRA, 2016) das mulheres/mães e homens/pais com deficiência visual que foram entrevistados (Quadro 1).

Quadro 1 – Matriz geral das categorias. Recife-PE, 2020.

Categorias		Unidades de análise ³
Teóricas ¹	Empíricas ²	
ALEITAMENTO MATERNO	Vivências e experiências da pessoa com deficiência visual na prática do aleitamento materno.	Relatos sobre a percepção sobre vivenciar o aleitamento materno do(a) filho(a).
DINÂMICA RELACIONAL	Relações interpessoais das pessoas com deficiência visual no contexto do aleitamento materno.	Relatos sobre o relacionamento com as pessoas do convívio na amamentação do(a) filho(a), desde a gestação.
	Apoio das redes sociais, primária e secundária, à pessoa com deficiência visual	Relatos sobre o envolvimento das pessoas no aleitamento

REDE SOCIAL	no processo do aleitamento materno.	materno do(a) filho(a), desde o pré-natal.
--------------------	-------------------------------------	--

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2016, p. 98, 149, 152.

1 – Leituras convergentes ao tema central do estudo; conteúdos que darão sustentação à análise dos dados.

2 – Questão/tópico das entrevistas ou dos instrumentais da pesquisa de campo; resulta da realidade empírica.

3 – Sistematização dos dados a partir das informações obtidas.

A entrevista com os profissionais foi guiada por um formulário semiestruturado (APÊNDICE F), contendo questões relacionadas às características sociodemográficas e perguntas abertas, às lideranças, trabalhadores, coordenadores e responsáveis por atender, apoiar ou representar as pessoas com deficiência visual. O principal objetivo foi de obter um resgate histórico da realidade - dinâmica relacional e aleitamento materno – que proporcionasse à pesquisa aprofundamento contextual do objeto, associado aos relatos dos pais entrevistados (OLIVEIRA, 2016).

4.7 Entrevista – utilização do Círculo Hermenêutico-Dialético

A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista. Isso favoreceu a interação entre pesquisador e entrevistado na obtenção de descrição detalhada sobre o objeto de estudo. Buscou-se evitar interferir na fala de quem estava sendo entrevistado e não direcionar respostas ou suscitar dúvidas a respeito do que era respondido (OLIVEIRA, 2016). Foi possível construir uma inter-relação entre os participantes durante esta etapa de captação das experiências cotidianas e da linguagem do senso comum (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017).

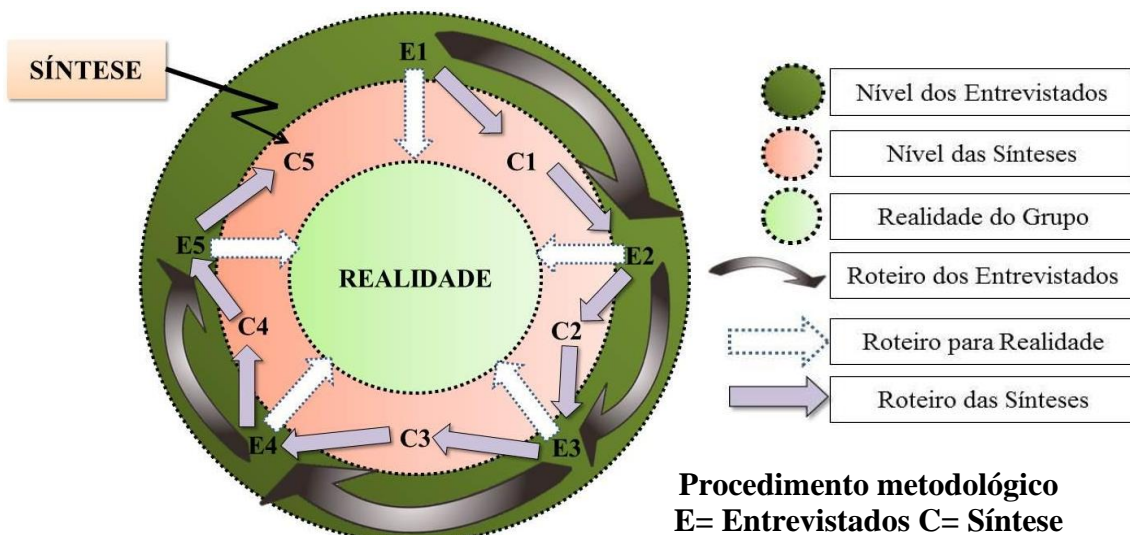
O Círculo Hermenêutico-Dialético, como instrumento de pesquisa, coaduna-se com a pesquisa qualitativa, e é o “carro-chefe” da Metodologia Interativa. Esta é caracterizada como um processo hermenêutico-dialético que facilitou o entendimento e interpretação da fala e dos depoimentos dos pais com deficiência visual em seu contexto real. Além disso, serviu de auxílio para ampliar a percepção de outras pessoas envolvidas com este público, o que deu origem à construção de uma visão sistêmica da temática em estudo (OLIVEIRA, 2016).

A entrevista foi ancorada dentro dos moldes da Metodologia Interativa e pressupostos práticos do Círculo Hermenêutico-Dialético. A Metodologia Interativa constitui-se como um processo de construção e reconstrução da realidade, criando um vai-e-vem constante

(dialética) entre aquilo que os indivíduos interpretam e reinterpretam (dialogicidade e complexidade). Esse movimento permitiu estudar e analisar de forma aprofundada a realidade (visão sistêmica) da dinâmica relacional de pais com deficiência visual no processo de aleitamento materno (OLIVEIRA, 2016; 2011).

Por meio do círculo originou-se uma relação constante entre pesquisador e entrevistados, um processo dialético que permitiu diálogo, críticas, análises, construções e reconstruções coletivas através de “sínteses” de cada entrevista que eram repassadas aos sujeitos participantes (OLIVEIRA, 2012). A relação estabelecida culminou com o encontro final, com a construção de uma “síntese geral” sobre a realidade da pessoa cega ou com baixa visão, acerca da dinâmica relacional e rede social no apoio ao aleitamento materno (Figura 2).

Figura 2 – Representação esquemática do Círculo Hermenêutico-Dialético. Recife-PE, 2020.



Fonte: Guba e Lincoln, 1989. Adaptado de Oliveira, 2016, p. 135.

Na figura 2 está representada a quantidade de cinco participantes – homens e mulheres – com deficiência visual que participaram do Círculo Hermenêutico-Dialético. O primeiro círculo, de cor verde escuro e pontilhado, representa o nível de todos os pais entrevistados, identificados pelos codinomes E1, E2, E3, E4 e E5. As setas pretas-curvas, dentro do círculo, representam o roteiro das entrevistas que era repassado sequencialmente a cada um dos participantes.

O segundo círculo, mais interno de cor rosa e pontilhado, representa o nível das “sínteses”, C1, C2, C3, C4, C5, que foram construídas após o relato de cada entrevistado. As

sínteses foram formuladas da seguinte maneira: síntese da entrevista individual, a partir da construção de uma tese, antítese e pré-síntese; mais comentários sobre a síntese anterior, que originava uma “síntese geral”, que seria repassada ao próximo entrevistado ao final de suas respostas às questões sociodemográficas e questões abertas. As setas de cor lilás indicam essa construção (dinâmica do vai-e-vem), na qual a partir de E1 originou-se a “síntese” C1, submetida a E2, conforme relatado a seguir.

O entrevistado E1 respondeu aos questionamentos do formulário que continha questões sociodemográficas e, em seguida, respondeu o roteiro de perguntas abertas. As respostas foram sistematizadas mediante a construção de uma grade contendo os relatos específicos do participante para cada categoria teórica e empírica; foi realizada a construção de uma tese – a realidade em estudo –, antítese – contradições da realidade – e síntese (à qual denominamos de pré-síntese) – percepção da realidade estudada, um movimento de construção e reconstrução – em cada uma dessas (OLIVEIRA, 2016; NÓBREGA, 2005; ENGELS, 1977). As três pré-sínteses das categorias teóricas *Aleitamento Materno*, *Dinâmica Relacional e Rede Social*, originou a síntese de E1.

Com o entrevistado E2 foi realizado o mesmo procedimento feito com E1, mas ao final, E2 recebeu a síntese C1 de E1, opinou a respeito das sínteses, e comentou a respeito de concordâncias e discordâncias. A síntese do relato individual de E2, mais os comentários sobre a síntese C1 gerada a partir de E1 originou a síntese C2. Portanto, este mecanismo foi realizado sucessivamente até o entrevistado E5 e a construção da síntese C5. A última síntese (C5), que continha a síntese de todos os relatos individuais e comentários sobre sínteses anteriores, foi lida e discutida, no encontro final do CHD, representado pelo círculo pontilhado interno de cor verde-claro, contendo a palavra “REALIDADE”. As setas brancas-pontilhadas indicam que esta construção foi realizada por todos os entrevistados, de E1 a E5, visto que a última síntese considerada a “realidade” foi o somatório de todas as etapas descritas.

O fechamento do Círculo Hermenêutico-Dialético contou com a presença de quatro participantes dos cinco que foram entrevistados. Este momento consistiu inicialmente em uma apresentação dos participantes e do mestrando, uma caracterização do ambiente, o fornecimento de crachá contendo o nome dos participantes, como o intuito de identificar os participantes no momento das falas e facilitar a transcrição do áudio. Após acomodação de todos, foi apresentada ao grupo a “síntese final”, que foi lida na íntegra pelo mestrando. Depois foi realizada uma leitura por tópicos - a síntese foi dividida em 11 tópicos – com

vistas a facilitar o entendimento por parte do grupo.

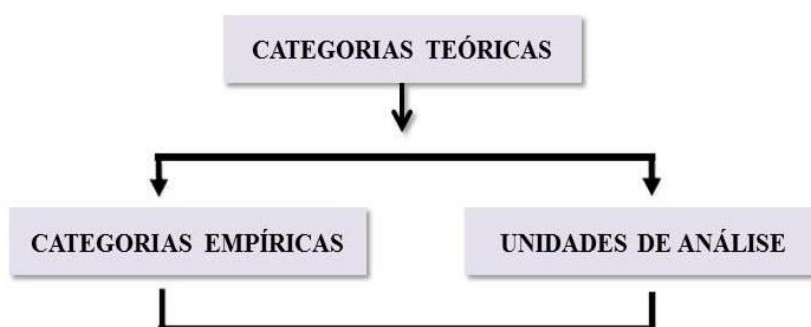
A cada tópico, novos aportes eram identificados, assim como contradições, concordâncias, retirada de termos e/ou permanência do que estava escrito. Ao final, consensualmente, obteve-se a “REALIDADE” aproximada e, com isto, o encerramento da pré-análise dos dados sobre a dinâmica das relações sociais de pais com deficiência visual no processo de aleitamento materno (OLIVEIRA, 2016). Este momento teve duração de aproximadamente duas horas.

A realização do encontro serviu também como espaço de confraternização, diálogo e aproximação entre os atores sociais envolvidos no CHD. Ao término, os pais com deficiência visual sanaram as dúvidas a respeito do processo de aleitamento materno, de alguns mitos, de experiências individuais e de outros questionamentos pertinentes ao objeto de estudo. Considerar o encontro como uma das etapas do Círculo Hermenêutico-Dialético, favoreceu o entendimento de que não era possível conceber a compreensão fora de um contexto histórico e social. A circularidade da compreensão constituiu-se a partir da relação e da condição da capacidade que os sujeitos têm para comunicar o seu conhecimento e partilhá-lo, integrando a dialética intersubjetiva, que exige reciprocidade e intercomunicação (OLIVEIRA, 2016).

4.8 Categorização e análise dos dados

A realização do processo de análise de dados teve como parâmetro inicial a estruturação das categorias teóricas (gerais); as categorias empíricas e as unidades de análise, sendo essas o marco referencial da metodologia interativa: processo hermenêutico-dialético (Figura 3).

Figura 3 – Classificação dos dados na metodologia interativa do Círculo Hermenêutico-Dialético. Recife-PE, 2020.



Fonte: Adaptado de Oliveira, 2016, p. 98.

Com as respostas obtidas e com a fundamentação teórica, construiu-se uma matriz geral contendo as categorias teóricas, empíricas e suas respectivas unidades de análise ou subcategorias. As referidas unidades de análise foram obtidas a partir das pré-sínteses construídas em cada categoria teórico-empírica, após o relato individual de cada um dos pais entrevistados (E1 a E5). Essas unidades menores, ou subcategorias, foram analisadas em bloco pertencente às suas categorias teóricas e empíricas.

Em relação às falas dos profissionais das instituições, estas foram agrupadas a partir das três categorias teóricas do estudo: 1. Aleitamento materno; 2. dinâmica relacional; e 3. rede social. As categorias empíricas foram extraídas das oito perguntas utilizadas no roteiro de entrevista (APÊNDICE F) e organizadas de acordo com a especificidade da categoria teórica correspondente (categoria teórica 1 – três categorias empíricas extraídas das perguntas 6,7 e 8; categoria teórica 2 – uma categoria empírica extraída da pergunta 4; categoria teórica 3 – três categorias empíricas extraídas das perguntas 2, 3 e 5). Já as unidades de análises, estas foram construídas individualmente (PI-1 a PI-5) preservando as falas originais sem modificá-las. As falas foram analisadas em contraponto com os discursos dos pais entrevistados (interação dialética).

A síntese final, obtida por meios das sucessivas construções e reconstruções da realidade dos pais com deficiência visual, resultou em um documento e/ou marco teórico final do Círculo Hermenêutico-Dialético. Este representa a realidade desses pais acerca da dinâmica relacional de suas redes sociais em apoio ao aleitamento materno. O marco teórico serviu, do mesmo modo, como parâmetro para conduzir o processo de análise e discussão das falas dos pais e dos profissionais.

O critério de interatividade na análise de dados levou em consideração o início da realização do CHD e proporcionou a pré-análise que complementou a classificação e análise geral dos dados em dois níveis do método hermenêutico-dialético de Minayo (2014), conforme orienta Oliveira (2016) em Metodologia Interativa. A análise por meio da Metodologia Interativa Hermenêutico-Dialética consistiu na interpretação dos conceitos à luz da fundamentação teórica, compreensão das falas e interpretação dialética dos discursos depreendidos dos pais com deficiência visual e dos profissionais institucionais (OLIVEIRA, 2016).

A discussão dos dados se coaduna com os pressupostos teóricos da Teoria de Rede Social que postula, dentre outros marcos, o apoio da rede social primária e secundária, representada pela família, vizinhos, amigos, colegas de trabalho e profissionais de

órgãos/instituições, respectivamente. Portanto, a construção dos laços entre pessoas do convívio social e as relações de troca e reciprocidade para gerar apoio àquele que dele necessita é fundamental (SANICOLA, 2015).

4.9 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob n°. de parecer: 3.351.545 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de n°. 110453319.5.0000.5206 (ANEXO A). Seguiu-se os princípios éticos-fundamentais que norteiam pesquisas científicas envolvendo seres humanos, em consonância fomos parâmetros estabelecidos pela Resolução n°. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas normatizações complementares (BRASIL, 2016).

Aos participantes foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Após leitura do termo e aceite dos candidatos em participar da pesquisa, o referido documento foi assinado em duas vias pelo mestrando e pelo participante da pesquisa, cada um recebeu uma via assinada e impressa. O termo foi disponibilizado em duas formas: em Braille, para as pessoas cegas ou aqueles que tinham habilidade de leitura desta técnica; e em letra ampliada para as pessoas que tinham baixa visão.

Ao participante foi esclarecido que a participação era voluntária e que a qualquer momento poderia se retirar do estudo sem punição, constrangimento e independentemente dos motivos que o levaram a se retirar. A autorização para gravação e uso das falas foi tópico do TCLE, evidenciando seu uso exclusivo para fins acadêmicos neste estudo. Além disso, foi esclarecido que as informações fornecidas teriam o sigilo garantido, bem como o anonimato dos participantes com identificação por codinomes.

Os pais (homens e/ou mulheres) foram identificados por codinomes referentes à primeira letra do termo “Entrevistado” (E) e listados na ordem em que cada entrevista ocorria: E1, E2, e assim sucessivamente. Mantiveram-se estas nomenclaturas também para a construção do Círculo Hermenêutico-Dialético. Os profissionais foram denominados “Profissionais Institucionais”, representados pela sigla PI e, do mesmo modo que ocorreu com os entrevistados, a ordem em que cada entrevista era realizada serviu como norte para nomear os participantes institucionais: PI-1, PI-2 e assim sucessivamente.

As entrevistas, bem como as gravações geradas por esta pesquisa estão armazenadas no banco de dados sob a responsabilidade da professora orientadora desta pesquisa, em pastas

específicas no arquivo do Departamento de Enfermagem – CCS/UFPE, e ficará a disposição do departamento durante o período mínimo de cinco anos.

5 RESULTADOS

Neste item serão apresentadas as informações advindas das entrevistas individuais realizadas com os pais com deficiência visual e dos profissionais das instituições de apoio aos cegos, bem como as respectivas sínteses construídas tendo como base as falas evocadas. Também serão mostrados os relatos obtidos por meio da realização da entrevista em grupo, que configurou o encontro final do Círculo Hermenêutico-Dialético.

5.1 Caracterização sociodemográfica dos pais participantes do estudo

Das cinco pessoas com deficiência visual entrevistadas, quatro eram do sexo feminino e uma do sexo masculino, com idade de 40 a 48 anos. No que diz respeito ao estado civil dos participantes, duas eram solteiras, uma casada, uma divorciada e outro em união estável. Quanto à escolaridade, duas pessoas tinham ensino superior incompleto, uma tinha o ensino médio completo e duas tinham o ensino superior completo. Isto posto, observou-se que a quantidade em anos de estudo variou de sete a 18 anos.

A profissão/ocupação deles foram: servidor público, assistente administrativo, telefonista, assistente social e professor. Apenas uma pessoa não possuía vínculo empregatício, sendo esta também a única que recebia benefício social. A renda familiar foi, em média, igual a dois e maior que cinco salários mínimos - valor do salário mínimo em 2019 é de R\$ 998,00 (BRASIL, 2019).

No que se refere ao tipo da deficiência visual, duas participantes tinham baixa visão e três cegueira total, em todos os casos de origem congênita. Três pessoas tinham plano de saúde particular, e todas as cinco frequentavam regularmente unidades de saúde do tipo policlínicas, hospitais, postos de saúde, clínicas particulares e unidades de pronto atendimento. Todos os participantes tinham um ou dois filhos, sendo que os mais novos tinham idade entre três a 16 anos (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização sociodemográfica dos pais – homens e mulheres – com deficiência visual que foram entrevistados. Recife-PE, 2020.

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS								
Entrevistados	Idade (anos)	Escolaridade	Estado civil	Profissão/ocupação	Renda familiar*	Tipo de DV	Nº de filhos	Idade último filho (anos)
E1	41	Superior completo	Divorciada	Professora	3.992,00	Baixa visão	01	03
E2	48	Médio completo	União estável	Servidora pública	2.994,00	Cegueira	02	12
E3	40	Superior completo	Solteira	Assistente social	4.990,00	Cegueira	01	16
E4	46	Superior incompleto	Solteira	Telefonista	1.996,00	Baixa visão	01	07
E5	47	Superior incompleto	Casado	Assistente Administrativo	3.992,00	Cegueira	02	14

*Com base no salário-mínimo vigente em 2019 - R\$ 998,00 (BRASIL, 2019).

5.2 Caracterização sociodemográfica dos profissionais institucionais entrevistados

Dos profissionais institucionais que foram entrevistados quatro eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade dos pesquisados variou de 32 a 71 anos. Acerca do nível de escolaridade, mais da metade tinha realizado alguma pós-graduação e os demais tinham, pelo menos, cursado o ensino superior.

Dois profissionais tinham deficiência visual. A respeito da profissão ou ocupação exercida no local de trabalho, na instituição ou órgão em que estes atuavam, nenhum deles ocupavam a mesma função, cada um tinha formação acadêmica diferente e processo de trabalho diferente (Quadro 3).

Quadro 3 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais institucionais participantes da pesquisa. Recife-PE, 2020.

CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS							
Entrevistados	Idade (anos)	Sexo	Escolaridade	Profissão/ocupação	Função exercida	Possui deficiência	Se sim: Qual?
PI-1	59	Masculino	Superior completo	Representante comercial	Presidente institucional	Sim	Visual
PI-2	32	Feminino	Pós-graduação	Assistente Social	Assistente Social	Não	-
PI-3	71	Feminino	Pós-graduação	Socióloga/Teóloga	Coordenação de curso	Não	-
PI-4	56	Feminino	Superior completo	Pedagoga	Professora	Sim	Visual
PI-5	41	Feminino	Pós-graduação	Psicóloga	Psicóloga	Não	-

5.3 Sistematização geral das entrevistas: tese, antítese e pré-síntese

A entrevistada E1 de uma maneira geral mencionou que o auto apoio e que os apoios ofertados pelas redes primária e secundária não foram determinantes para o estabelecimento do período da amamentação exclusiva.

Quadro 4 – Síntese geral da entrevista 01. Recife-PE, 2020.

Categories teóricas	Categories empíricas	Unidades de análise	
	PERGUNTA NORTEADORA	RESPOSTAS	
ALEITAMENTO MATERNO	1. Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a)	É, minha vivência em relação ao aleitamento, quando eu tive meu filho, que já foi a segunda experiência, eu praticamente já sabia né, como segurar a criança, o tempo de amamentação. Não tive tanta dificuldade pra dar esse amamentar ao meu filho e sabia que era muito importante pra vida dele, pra saúde dele, porque a gente já trabalha na área de saúde e sei a importância desse momento. Ah, a experiência que eu tiro é que foi um momento muito bom, muito agradável, eu tá segurando meu bebê, aquele contato. Como até hoje eu sinto assim: ele, aquele carinho que ele tem, não pode me ver sem roupa que tá querendo mamar ainda (risos). Apesar de ter mamado tão pouco, porque infelizmente eu não tive tanto leite né, dessa gestação e... ele ficou acho que mamando até quatro a cinco meses mais ou menos, aí tive que dar o complemento. No momento era só exclusiva, só amamentava, às vezes é que eu dava água, mas assim, como eu sei também da importância de só amamentar a criança, não dar nem água até os seis meses, aí eu tentava fazer, mas eu comecei a ver a agonia dele, não ser suficiente, então ahh, pedi ajuda ao pediatra. Dele, sim. E aí, ela passou um complemento.	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
A vivência em amamentar é muito bom, agradável pelo contato entre mãe e o filho. Por isso, deve amamentar apenas com leite materno durante os seis meses de vida da criança.		Apesar desse conhecimento, amamentou até os cinco meses com a introdução de água uma vez que a quantidade de leite era insuficiente para acalmar o filho.	O conhecimento teórico adquirido não determina o aleitamento materno exclusivo por seis meses.

DINÂMICA RELACIONAL	2. Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a gestação	Assim, da minha família? Pronto, é... alguns amigos, é... com essa minha necessidade de amamentar meu filho e que eu não tinha leite, então muita gente ficava: Não você tome isso, tome aquilo, fora o que a pediatra passou também pra ajudar na estimulação do leite, porque a gente acaba ficando apavorada por não ter aquele leite suficiente né. Para alimentar o filho, então, as pessoas ficavam dizendo... minhas irmãs, amigos, é... dizendo algumas coisas pra estimular o leite. E... assim, eu não tinha muita gente ao meu redor, apesar de morar um pouco perto da minha mãe, mas eu sempre fui sozinha, eu e meu filho. Desde que meu filho nasceu, só ficava eu e ele mais dentro de casa [...] E, assim, as pessoas sempre estavam, sempre em contato com as pessoas do trabalho, um falando uma coisa [...] a gestação... eu e minha barriga, e só (risos)... era uma vida muito corrida e era eu e meu filho (risos).	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O relacionamento entre mãe, irmãs, alguns amigos e a pediatra é voltado apenas para questões relacionadas à estimulação do leite e do que a mulher não deve ingerir. A dinâmica das relações é pautada em coisas de momento.		Apesar do relacionamento de algumas pessoas, e orientações pontuais sobre estimulação do leite, não existe membros da rede social próxima à mulher e ela fica sozinha com seu filho desde a gestação.	A presença de relações entre pessoas da família e do círculo de amizades não é suficiente para a mulher sentir-se apoiada presencialmente.
REDE SOCIAL	3. Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal	É... primeiro que acontece que todo mundo tem suas vidas, corrida. Aí o que acontece era mais ligações, né, elas me orientavam mais por telefone, e... dizer o que tomar para estimular, e... conversava comigo, porque também eu estava passando por uma fase meio complicada, porque o pai da criança não estava. é... me dando aquele apoio né, que eu necessitava naquele momento, por estar grávida, então, eu acho que até isso influenciou na minha falta de leite, e... era assim, que elas ligavam pra mim, e... falavam, mas ter tempo de tá realmente presente lá comigo, era raro, esses momentos [...] Sim, uma amiga minha, ela... Ia me visitar as vezes quando podia, e ligava sempre. É... ela só chegava e ficava um pouco com meu filho, as vezes ela me dava algumas dicas de: "Não é o peito não que você não está conseguindo encaixar direito? Talvez ele não esteja sugando bem. Você não quer comprar um bico, aqueles bicos de silicone pra ver se estimula melhor, não sei o quê". Aí eu: "Não, eu acho que não, porque como eu já tinha falado, na outra gestação deu tudo certo né, tinha muito leite, foi tudo estimulado". Aí o que eu relaciono a essa falta de leite, deve ter sido os problemas pessoais que eu	

		estava passando. Minha irmã e minha mãe, as vezes me acompanhava em algumas consultas, porque eu costumava também ir sozinha, mas, o médico já também falei da minha deficiência, aí a gravidez... barriga crescendo, ai ele: "Não, não quero mais que você viva andando sozinha não, então, arrume alguém, um parente seu pra lhe acompanhar"... aí quando minha mãe não podia, a minha irmã podia... me levava. E até o consultório, me acompanhava na verdade né, porque os caminhos eu já sabia, que eu já tinha ido só. Então eles me acompanhavam a pedido do médico (risos), e... ou uma sobrinha, sempre ia uma dessas pessoas, no pré-natal, só me acompanhando [...] Eles só era a companhia mesmo.
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O apoio de mãe, irmã e sobrinha volta-se ao acompanhamento nas consultas de pré-natal, configurando apoio presencial. Amigos apoiam de forma presencial com visitas à casa da puérpera e orientações para comprar bicos de silicone. Em relação à rede secundária, representada pelo pediatra, este é responsável pelo fornecimento de informações e prescrição de complemento antes do 6º mês de vida da criança.	O envolvimento das pessoas é na maioria das vezes por ligações telefônicas, justificada pela falta de tempo, trabalho e correria da vida.	O apoio da família e amigos é geralmente realizado através de informações e companhia em consultas. A conduta do pediatra desenvolve apoio ao desmame precoce.
SÍNTESE DE E1		
O conhecimento sobre aleitamento materno não é suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva, assim como a existência de alguma relação entre família e amigos da mulher com deficiência visual não é satisfatória para sentir-se apoiada. O apoio da família e amigos é geralmente realizado por meio de informações e companhia em consultas de pré-natal e, a conduta do pediatra pode interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança.		
SÍNTESE C1 (SÍNTESE DE E1) PARA PRÓXIMO ENTREVISTADO – E2		
O conhecimento sobre aleitamento materno não é suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva, assim como a existência de alguma relação entre família e amigos da mulher com deficiência visual não é satisfatória para sentir-se apoiada. O apoio da família e amigos é geralmente realizado por meio de informações e companhia em consultas de pré-natal e, a conduta do pediatra pode interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança.		

A entrevistada E2 relatou que a dinâmica relacional foi satisfatória devido à colaboração da rede social primária no auxílio na amamentação de seu filho. Mesmo com esse apoio, houve amamentação cruzada.

Quadro 5 – Síntese geral da entrevista 02. Recife-PE, 2020.

Categorias teóricas	Categorias empíricas	Unidades de análise
ALEITAMENTO MATERNO	PERGUNTA NORTEADORA	RESPOSTAS
	1. Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a)	Eu lembro que eu amamentei os seis meses sem direito a aguinha, chazinho, complemento... Era só peito, e ele mamou até, acho que dois anos e quatro meses... esse segundo, e... foi maravilhoso. Como eu já tinha experiência de amamentar, e gostei muito... e eu acho que é uma aproximação maravilhosa mãe com filho. É uma sensação gostosa e, eu indico e eu defendo a amamentação, que é a melhor coisa para os dois. Eu tiro que foi maravilhoso e além de tudo é... eu vejo que não são, que não é, no caso uma criança doente, é uma criança sadia e assim... do jeito que amamentei, eu digo sempre: se eu tivesse dez filhos, eu amamentaria os dez filhos, sem direito a água, chazinho, suquinho, complemento nenhum de leite. Eu digo assim sempre, eu nunca comprei uma lata de leite para ficar de reserva pro meu filho e... só depois que eles começaram a ir para escola [...] eu comprei lata de leite para ele tomar [...] Mas até então era só amamentar. Dois anos e quatro meses! Só os seis meses completo, só mamar e, depois eu comecei “ <i>ingerir</i> ” outra coisa.
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
A amamentação foi uma sensação gostosa, maravilhosa, que proporcionou o não adoecimento da criança e aproximação entre mãe e filho. Esta prática de não introduzir água,	Não incluir água, chás, sucos, e complemento lácteo antes do 6º mês de vida da criança, foi enfatizado por duas vezes, pela expressão “sem direito” que significa privação e negação ao filho.	A experiência positiva materna em amamentação influenciou o tempo de aleitamento materno exclusivo e o momento para introdução de fórmulas lácteas. Contudo, não oferecer líquidos e/ou complemento lácteo remete negação à criança.

chá, suco e complemento antes dos seis meses de vida estava relacionada à experiência positiva em amamentar.		
DINÂMICA RELACIONAL	2. Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a gestação	É... Foi... uma relação boa, que na verdade eu morava com meu esposo né... e aí só morávamos, na verdade como eu tenho outro filho, e... toda aquela gravidez, esperando, sabendo que amamentar, sentindo os seios que ia ter leite... e assim, uma sensação boa, ir ao médico. E depois que nasceu, comecei a amamentar e todos colaboravam. Menino chorava: Olha o menino tá com fome!!! E um passava e trazia, e ajudava. O pai ajudava, o pai é cego também, aí ajudava dar de mamar e era uma sensação maravilhosa. Meu filho mais velho e meu esposo. Foi tranquilo, para mim uma pessoa com deficiência, não, eu não senti dificuldade nenhuma. Foi tranquilo, como eu já era 'marinheiro de segunda viagem' né... estava na 'segunda viagem', segundo filho... mas foi tranquilo, não tive problemas.
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
Relação harmoniosa com o esposo e o filho, associada à colaboração e auxílio no AM do recém-nascido. E, mesmo com a deficiência visual de um dos membros (o esposo) da rede social primária da mulher, a dinâmica relacional não foi prejudicada. A ida ao médico era acompanhada por uma	As pessoas do seu convívio se resumiam ao esposo cego e ao filho, cujo relacionamento com o AM iniciou após o nascimento, quando o bebê começava a chorar.	Uma dinâmica relacional satisfatória estava associada à colaboração e auxílio de membros da rede social primária (esposo e filho) no aleitamento materno. No entanto, o apoio ofertado era condicionado à ocorrência de choro do bebê.

“sensação boa”.		
REDE SOCIAL	3. Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal	Está próximo e trazer a criança, às vezes ele estava no berço o bebê, em trazer pra amamentar... em sempre tá perto, por perto, apoiar... Não é isso?! Não estimular a dar outra... normalmente eu digo que quando tem vó por perto, a vó acaba estragando a história, porque vó sempre diz: O menino tá com fome... o menino tá fraquinho... precisa comer alguma coisa forte... e esse leite tá fraco. Isso não teve, isso nunca teve. Assim, era só peito. Na verdade não! Como eu moro longe da minha família, sempre foi meu esposo e meu filho. E assim, nunca teve ninguém para nos acompanhar ao médico, ajudar... Não, sempre nossa família: chegou mais um para se formar o quarto integrante [...] Na verdade também tinha [...] Uma prima do meu esposo que ela tinha tido filhos a pouco tempo [...] E às vezes havia, eu precisava sair, e às vezes ela ficava com ele, e se o menino tivesse muito 'aperriando' ela acaba dando peito a ele, e isso acontecia com o filho dela comigo, entendeu?! Ela me ajudou também... às vezes ela ficava, trazia para dar de mamar. Eu recordo disso, no caso já, ele mamava com outra pessoa né. Dele, mas isso raramente, vamos dizer assim... eu precisei ir no mercado, demorei, ele ficou... aí isso acontecia raro, ele ficou com ela, aí ela dava um pouquinho de mamar a ele, no próprio peito dela, isso. Na época ela estava amamentando um filho de cinco meses, aí ela amamentava ele [...] Só!
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
Esposo e filho ofertavam ajuda do tipo segurar o recém-nascido e não incentivava a mulher em dar outro alimento à criança antes dos seis meses de vida. Outro membro da rede social primária, representada pela prima do esposo, forneceu	Mesmo diante do envolvimento da rede social primária e a oferta de apoios presencial, instrumental e emocional, houve amamentação cruzada das crianças, da mulher e da prima do esposo.	A rede social primária - esposo e filho - apoiou o AME, durante os seis meses de vida do filho e eles não incentivavam outro alimento nesse período. Porém, mesmo com apoio emocional, presencial e instrumental houve amamentação cruzada.

apoio presencial e instrumental.		
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
Esposo e filho ofertam ajuda do tipo segurar o recém-nascido e não incentivar a mulher em dar alimento complementar a criança antes dos seis meses, enquanto que a avó justifica que o leite materno é fraco. A rede social primária, representada pela prima do esposo, forneceu apoio presencial e instrumental.	Mesmo diante do envolvimento da rede social primária e a oferta de apoios, houve amamentação cruzada das crianças, da mulher e prima do esposo.	A família como esposo e filhos apoia o aleitamento materno exclusivo – apoio emocional – porém, a avó do RN incentiva o desmame precoce.
SÍNTESE DE E2		
A experiência positiva materna em amamentação influencia o tempo de aleitamento materno exclusivo e o momento para introdução de fórmulas lácteas. Contudo, não oferecer líquidos e/ou complemento lácteo remete negação à criança. A colaboração e auxílio de membros da rede social primária caracteriza uma boa dinâmica relacional, esta, condicionada às necessidades iminentes do bebê. A rede social primária oferta apoio emocional, presencial e instrumental, e não incentiva dar outro alimento à criança durante o aleitamento materno exclusivo. Apesar de todos os apoios, a amamentação cruzada existiu.		
COMENTÁRIOS DE E2 SOBRE SÍNTESE C1		
O primeiro ponto sim, eu concordo. Mas o segundo, os amigos e outras pessoas, elas até ajudam... Você não se sentir satisfeita, não. Dependendo, se não tem um apoio, acaba tudo mais difícil. Quando você tem um esposo que é companheiro, e ele dá aquele suporte para que você esteja bem, protegida, você amamenta. Ajuda dos amigos, um amigo liga e diz: “E ai, como é que tá”? Dá algumas dicas: “Coma mais isso, coma menos isso, faça dessa forma”. Tem médico que diz: “Você, só leite materno”. Já tem médico que diz: “Não, quando tiver com uns quatro meses, três meses você já introduz outra coisa”. Uma médica dessa eu excluo da minha vida, porque eu sou daquela que tem que amamentar exclusivamente os seis meses. Mas, depende da pessoa que vai receber a informação. Porque ele é médico, então, ele pode até interferir. Se o médico disse, porque ele é médico, ele sabe.		
SÍNTESE C2 (SÍNTESE C1 + COMENTÁRIOS DE E2 SOBRE A SÍNTESE C1 + SÍNTESE DE E2) PARA PRÓXIMO ENTREVISTADO – E3		
O conhecimento sobre aleitamento materno não é suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva. O que influencia o tempo do aleitamento materno e o momento para a introdução de outros líquidos (chá, água, leite artificial) é a experiência positiva da mulher em amamentar. Porém, o fato de não oferecer esses líquidos à criança pode-se pensar em negação do direito do filho. A existência das relações entre familiares e amigos da mulher com deficiência visual podia não ser satisfatória para sentir-se apoiada durante a amamentação. O apoio deles foi geralmente realizado por meio de informações, dicas, companhia em consultas de pré-natal e desestímulo em não oferecer outro alimento ao filho durante a amamentação exclusiva. A colaboração e esses auxílios favoreciam proteção e bem-estar à		

mulher para amamentar, isso caracterizava uma dinâmica relacional adequada, que estava condicionada às necessidades (choro) iminentes do bebê. Mesmo diante desses apoios, por necessidades ocasionais, o filho podia ser amamentado por outra mulher da família e a mulher com deficiência visual também podia dar de mamar a outra criança da sua família (amamentação cruzada). A conduta do médico pediatra pode interferir negativamente no aleitamento exclusivo por seis meses de vida da criança. As suas recomendações influenciam na decisão da mulher em amamentar, pois este profissional é visto como detentor do conhecimento.

Para a entrevistada E3, de maneira geral, a dinâmica relacional foi tranquila com pessoas próximas a ela e estava condicionada a preocupar-se com a possibilidade da criança nascer com deficiência visual. O apoio da rede social secundária foi ofertado. Foram dadas à participante, informações comuns dadas a qualquer mulher gestante.

Quadro 6 – Síntese geral da entrevista 03. Recife-PE, 2020.

Categorias teóricas	Categorias empíricas	Unidades de análise
ALEITAMENTO MATERNO	PERGUNTA NORTEADORA	RESPOSTAS
	1. Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a)	Certo! É... Eu amamentei meu filho, né... desde o primeiro momento que ele nasceu, né... antes mesmo, de eu tê-la né de eu ter enquanto estava gerando-o, eu assim... eu já tinha muito leite, né! Era visível, porque às vezes eu estava sentada, aí minha roupa ficava toda molhada, ou seja, o leite... assim, era uma... é... como é que eu posso dizer [...] Era assim, naquele momento eu entendi que eu ia ter muito leite, né, e graças a Deus foi o que aconteceu. Eu o amamentei muito bem, inclusive eu dava leite pro Banco de Leite do Agamenon, né... Eu desmamava, é [...] doava esse leite, congelava [...] Eu acomodava esse leite em frascos de Nescafé. Era muito, doei muito leite, muito... muito mesmo. Na época não podia amamentar outra criança, porque... porque eu tinha epilepsia na época [...] Eu tomava uma medicação que eu não podia amamentar mais ninguém além do meu filho, né [...] Olha... Eu amamentava bem no sentido de não faltar o leite mesmo né... eu tinha muito, muito leite, agora assim, os primeiros dias foi muito complicado, muito dolorido, né, doía muito, tive que fazer compressa [...] Essa colega que morava no prédio próximo, ela foi lá, me da esse suporte, me ensinar, né... O leite às vezes pedrava, porque eu tinha muito, então eu tinha que tá desmamando direto, coletando esse leite, né... Os

		<p>peitos enchiam, e assim... ele não dava muito conta... não é que ele não dava muito conta é porque pro recém-nascido não vai também é... mamar além do que, né, ele consegue. E como eu não podia amamentar outra criança, então eu tinha que tá sempre desmamando, sempre... tirando esse leite, e... doando, no caso né, ainda bem que eu doava porque assim, é até um pecado né leite jogado fora [...] Foi bom e não foi, não foi por conta da dor, né... Tem mulheres, eu entendo que têm mais facilidade, pra mim foi muito difícil no começo porque eu era... é, mãe de primeira viagem, só tinha 24 anos né, e assim... Eu tinha essa questão da dificuldade por eu ter muito leite e também era muito dolorido, mas aí depois foi se ajustando, ele foi aprendendo a pegar direitinho né [...] Eu fui orientada... fui muito bem orientada com relação a isso com a pediatra dele, me orientou direitinho, né... Algumas pessoas... essa pessoa que eu doava também o leite, era enfermeira, então ela me deu algumas dicas. Assim, no primeiro momento foi um pouquinho sofrido, mas depois foi tranquilo, ele mamou até um ano de idade certinho, porque assim [...] Ele mamou até um ano, foi porque ele já estava viciado no peito, não queria... Apesar dele já ter iniciado com a papinhas, né... cinco meses de idade ele já iniciou, tudo direitinho... e um ano de idade ele só queria mamar, somente... Acordava de noite e passava horas e horas, e horas, aquela coisa... quando tirava do peito chorava, aí a pediatra disse: Não, já está bom, já deu tudo que tinha de dar. Aí foi quando eu tirei, um ano de idade certinho dele. Quando ele estava perto de fazer um ano, aí ela disse... Até porque ele já comia de tudo, né... já comia... já almoçava... já comia as frutinhas na hora certa, tudo direitinho. Mas assim, era muito desgastante, porque chegava à noite ele queria passar a noite praticamente no peito, e aquilo ali não estava assim, né... rendendo o que tinha de render, então... Ela achou por bem tirar, porque tem médicos que entende que a amamentação só vai até um ano... tem médico que entende que vai até mais, né. Ela na ocasião entendeu que ali já dava. Realmente, ela passou uma medicação, uma medicação para o leite secar, porque naturalmente não tinha condições porque eu tinha muito leite [...]</p>
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
<p>A vivência em aleitamento materno iniciou na gestação com a saída de leite das mamas. O fato de produzir muito leite favoreceu a amamentação e doação ao Banco de Leite Humano (BLH), pois</p>	<p>Mesmo tendo muito leite e recebido orientações, o desmame precoce iniciou aos cinco meses de vida da criança, e com um ano, devido estar viciada no peito, o</p>	<p>A vivência em aleitamento materno foi marcada pela saída de leite das mamas na gestação. A produção excessiva de leite e as orientações favoreceram a doação ao</p>

<p>não podia amamentar outra criança em função de tomar uma medicação. Nos primeiros dias a aleitamento materno foi complicada e dolorida, mas depois das orientações de algumas pessoas e profissionais da saúde, ajustou-se.</p>		<p>aleitamento materno foi interrompido. A mulher tomou medicação para secar o leite, prescrita pela pediatra.</p>	<p>BLH e a amamentação. Mesmo assim, identifica-se desmame precoce, com um ano a interrupção do aleitamento materno pelo vício da criança ao peito e uso de medicação para secar o leite, prescrita pela pediatra.</p>
<p>DINÂMICA RELACIONAL</p>	<p>2. Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a gestação</p>	<p>[...] Foi muito tranquilo né... eu sempre morei com minha mãe [...] No começo foi muito complicado né, por conta da deficiência em si, da preocupação se a criança iria nascer com glaucoma ou não, e... aquela questão da preocupação mesmo em si né, com a minha situação de saúde no geral. Mas assim, com relação a amamentação foi muito tranquilo né... até porque eu já tinha em mente que eu iria amamentar, então [...] É, naquele momento assim, todo mundo me dava apoio, minha mãe, minha irmã, o pai do meu filho... pra amamentar não tinha nenhum discurso contrário, nem eu pensava o contrário, entendeu... Com relação a amamentação muito tranquilo, muito tranquilo mesmo... até porque eu percebi que eu iria ter muito leite, desde antes dele nascer, então [...].</p>	
<p>TESE</p>		<p>ANTÍTESE</p>	<p>PRÉ-SÍNTESE</p>
<p>A dinâmica é associada a uma relação tranquila e de apoio da mãe, irmã e pai do recém-nascido ao aleitamento materno após o nascimento da criança.</p>		<p>Na gestação a preocupação que existia era se a criança iria nascer com glaucoma. Não foi mencionado nesse período preocupação com o AM.</p>	<p>A dinâmica relacional entre pessoas do convívio para apoiar a amamentação foi tranquila, porém, havia grande expectativa se a criança iria nascer com deficiência visual.</p>
<p>REDE SOCIAL</p>	<p>3. Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal</p>	<p>[...] Nenhum familiar, nem ninguém chegou, assim... pra dizer: olhe, você vai fazer assim, você vai amamentar, você não vai... Não! Porque isso foi naturalmente, e ninguém chegou pra dizer o contrário, entendeu? [...] A única preocupação que se tinha era o parto, se iria ser natural ou cesáreo, mas com relação ao aleitamento materno... não teve assim, problema nenhum, assim [...] Eu tive orientação como qualquer outra mãe tem sobre tudo de uma gestação, inclusive aleitamento materno, né [...] No sentido de: Ah, você não vai amamentar, ou então, por exemplo, ta dando orientação excessiva, ou querendo lhe convencer de alguma coisa, não! Porque eu estava muito tranquila de como iria fazer. No início... minha mãe ficou muito preocupada por conta do glaucoma em si, né... eu fui pra uma médica e ela disse que teria de fazer um parto prematuro, né... de</p>	

		sete meses porque eu não poderia ser um parto normal por conta da força que se faz [...] Eu já fui pra outro médico e ele disse que não, que poderia ser. Chegar até os nove meses tranquilo e fazia cesárea. Mas assim, foi muito complicado no começo por conta dessa falta de orientação na parte médica mesmo, de um médico entender de uma forma, outro entender de outra, e a gente ficar assim, nesse meio termo, né [...] Depois que eu fui pro segundo médico, e que ele estudou bem direitinho o meu caso, ele disse: Não... tem problema nenhum, ela vai levar a gravidez normal, de jeito nenhum... O problema é só o parto natural né, que não vai poder ser [...]
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O apoio ofertado, no pré-natal, sobre a amamentação foi feito da mesma forma como para as outras grávidas. A preocupação da rede social secundária, nesse período, era apenas em relação ao tipo de parto em função da mulher ter glaucoma.	No pré-natal, a mulher com deficiência visual, mesmo sem ter recebido orientações sobre aleitamento materno, específicas para ela, estava tranquila, pois sabia como ia fazer para amamentar.	No pré-natal, a mulher com deficiência visual recebeu apoio informativo por meio de orientações sobre o aleitamento materno, da mesma forma que foi ofertado às outras grávidas. Apesar disso, estava tranquila, pois sabia como dar de mamar. A preocupação da rede social primária (mãe) e da rede social secundária (profissionais da saúde) se deteve nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos por conta do glaucoma.
SÍNTESE DE E3		
A vivência em aleitamento materno foi marcada pela saída de leite das mamas na gestação. Neste período, o apoio informativo caracterizou-se por orientações gerais sobre aleitamento materno da mesma forma que foi ofertado às outras grávidas. A preocupação da rede social primária (mãe) e da rede social secundária (profissionais da saúde) se deteve nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos por conta do glaucoma. A tranquilidade de saber como dar de mamar, as orientações, a dinâmica relacional adequada entre pessoas do convívio de apoio a amamentação, a produção excessiva de leite, a doação ao BLH, não foram suficientes para evitar o desmame precoce, a interrupção do aleitamento materno com um ano pelo vício da criança ao peito e uso de medicação prescrita pelo médico, para secar o leite.		
COMENTÁRIOS DE E3 SOBRE SÍNTESE C2		
- Eu concordo né, que a mãe ela deve amamentar sim, né!? Exclusivamente até os cinco, seis meses, e quando colocado a orientação do próprio médico pediatra, pra que se vá introduzindo outros alimentos né, sucos, frutinhas amassadas... Como foi o meu caso, eu segui tudo à		

risca, né... amamentei exclusivamente até esse período, inclusive nem água eu dava, tudo sobre orientação médica! Ai deu certo.

- Sim. O médico ele orienta essa amamentação, é exclusiva, pelo menos acho que a maioria dos médicos recomenda isso mesmo, né! E eu acho correto né... Se faça isso! Com relação ao amamentar outras crianças, na época eu não podia porque eu estava tomando a medicação né, e eu não... infelizmente eu não podia amamentar outras crianças por conta da medicação que eu estava tomando, mas nada impediu do meu filho se amamentado por outra mãe, que inclusive aconteceu. Assim, uma vez, bem... Ai não teve problema nenhum, normal.

SÍNTESE C3 (SÍNTESE C2 + COMENTÁRIOS DE E3 SOBRE A SÍNTESE DE C2 + SÍNTESE DE E3) PARA PRÓXIMO ENTREVISTADO – E4

O conhecimento sobre aleitamento materno não é suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva. O que influencia o tempo do aleitamento materno e o momento para a introdução de outros líquidos (chá, água, leite artificial) é a experiência positiva da mulher em amamentar. Porém, o fato de não oferecer esses líquidos à criança pode-se pensar em negação do direito do filho; que se associa ao fato da lactante ter recebido alguma orientação médica e segui-las rigorosamente. A existência das relações entre familiares e amigos da mulher com deficiência visual podia não ser satisfatória para sentir-se apoiada durante a amamentação. O apoio deles foi geralmente realizado por meio de informações, dicas, companhia em consultas de pré-natal e desestímulo em não oferecer outro alimento ao filho durante a amamentação exclusiva. A colaboração e esses auxílios favoreciam proteção e bem-estar à mulher para amamentar, isso caracterizava uma dinâmica relacional adequada, que estava condicionada às necessidades (choro) iminentes do bebê. Mesmo diante desses apoios, por necessidades ocasionais, o filho podia ser amamentado por outra mulher da família e a mulher com deficiência visual também podia dar de mamar a outra criança da sua família (amamentação cruzada), caracterizando-se uma prática normal, que na concepção da mulher, não iria ocasionar nenhum problema à criança. A conduta do médico pediatra pode interferir negativamente no aleitamento exclusivo por seis meses de vida da criança. As suas recomendações influenciam na decisão da mulher em amamentar, pois este profissional é visto como detentor do conhecimento, suficiente para repassar à mulher todas as orientações necessárias ao aleitamento materno e alimentação do seu filho.

A vivência em aleitamento materno foi marcada pela saída de leite das mamas na gestação. Neste período, o apoio informativo caracterizou-se por orientações gerais sobre aleitamento materno da mesma forma que foi ofertado às outras grávidas. A preocupação da rede social primária (mãe) e da rede social secundária (profissionais da saúde) se deteve nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos por conta do glaucoma. A tranquilidade de saber como dar de mamar, as orientações, a dinâmica relacional adequada entre pessoas do convívio de apoio a amamentação, a produção excessiva de leite, a doação ao BLH, não foram suficientes para evitar o desmame precoce, a interrupção do aleitamento materno com um ano pelo vício da criança ao peito e uso de medicação prescrita pelo médico, para secar o leite.

A entrevistada E4 relatou um bom relacionamento com a rede social primária (mãe, irmãs e vizinhas) e isso gerou apoio também em forma de visitas no puerpério e conselhos sobre amamentação. Mas, a boa relação se deu pelo fato da participante ser cega.

Quadro 7 – Síntese geral da entrevista 04. Recife-PE, 2020.

Categorias teóricas	Categorias empíricas	Unidades de análise	
ALEITAMENTO MATERNO	PERGUNTA NORTEADORA	RESPOSTAS	
	1. Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a)	<p>Foi muito bom [...] Foi interessante... foi meio estranho porque logo no comecinho ele não quis pegar, porque eu tive eclâmpsia, fiquei na UTI, e passei uns dias afastada dele [...] Assim que sair da sala de parto aí eles colocaram ele, mas ele não conseguiu pegar [...] As enfermeiras foram e levaram ele para ficar comigo - que já estava no quarto - e... para estimular a ele a pegar o peito. Então na primeira vez que tentou não conseguiu, na segunda vez tentou não conseguiu... Não sei se foi por causa dos medicamentos, não sei se porque estava 'muito cheio' e estava pedrado, enorme. Aí quando foi da outra vez já estava mais acostumado e a moça estimulou de novo, apertou... Que, que foi, assim... achei muito, muito grosseiro da parte dela, mas fazia parte da situação né?! Aí depois disso que ela fez umas massagens e estimulou, aí ele começou a pegar! Foi uma sensação ótima, indescritível. Como é que tem pessoas que não gosta dessa sensação... Sensação muito boa de sentir ele... assim... saindo de você o leite e vendo que ele tá se satisfazendo com aquilo ali. É muito bom muito, muito interessante [...] Não tem como descrever só quem sabe é quem passa né?! E amamentei ele até o dia que ele quis, não tem esse negócio de dizer "não, não vou amamentar não, porque pode ser que fique assim ou fiquei assado, eu não, deixei até... até o dia que ele quis". Ele não conseguiu mamar no peito, não estava saindo leite, não estava... aí ele ficava agoniado chorando [...] Não sei se ele não sabia como é que fazia, como é que pegava, não sei se era eu que estava colocando errado [...] estava amamentando ele no copinho lá que as meninas... e depois disso foi que ele conseguiu 'pegar'... aí depois disso ele nunca mais largou (risos) [...] Uma sensação de acolhimento, de abraçar, de tá ali juntinho, assim de mim... De tá sentindo-o... ele sendo alimentado [...] Até quatro anos! E se dependesse dele, até hoje ele queria. As vezes ele fica "mamãe, mamãe... ai passa a mão no peito e diz, tu deixa eu mamar? Deixa eu mamar de novo? Ai eu digo que não porque já tá grandinho, já tá um rapaz, ai ele diz "tá certo".</p>	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE

<p>A vivência sobre o aleitamento materno ancorase no fato de que amamentar produzia sensações de acolhimento e proximidade entre mãe e filho. Para a mulher, a saída do leite e a saciedade do bebê gerou uma sensação indescritível, que de certa maneira contribuiu para que o aleitamento materno ocorresse até o dia que a criança quis, aos quatro anos de idade.</p>	<p>Apesar do aleitamento materno ter gerado uma boa sensação, no início foi estranho porque a criança não pegou o peito, que para a mulher estava associado às mamas cheias, empedradas e uso de medicação. Porém, após estimulação e massagens, consideradas grosseiras, a criança conseguiu mamar continuamente.</p>	<p>A vivência em aleitamento materno estava relacionada à sensação de acolhimento gerada pela saída do leite das mamas e saciedade da criança. Mesmo assim, houve problemas no início da amamentação, em que as mamas cheias e empedradas dificultaram a pega no peito. A estimulação e as massagens nas mamas foram consideradas grosseiras, mas auxiliaram a amamentação.</p>
<p>DINÂMICA RELACIONAL</p>	<p>2. Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a gestação</p>	<p>É... sempre foi bom, sempre foi muito legal. As pessoas, assim elas ficam achando interessante porque [...] Como é que ela não enxerga e cuida do bebê, e tá amamentando ele tão direitinho. E tinha pessoas que vinham ver... meus vizinhos, é... até os professores aqui da Rural, as professoras... Todo mundo assim, e sempre achando muito interessante, sempre aconselhando: é, não deixe de dar mamar a ele não, sempre dê, sempre... sempre faça isso porque é bom para saúde dele, faz bem para ele, vai fazer bem para você também; E assim a convivência com todo mundo... todo mundo sempre apoiou e muito, tanto o pessoal daqui de casa quando as pessoas ao redor. Minha mãe, minhas irmãs, meus sobrinhos, minha sobrinha. A minha sobrinha era a que mais achava interessante, que mais estava junto de mim. Ela estava até aqui hoje de manhã com bebê dela. Ah! Minha gestação foi ótima. E o convívio também com as pessoas foi... todo mundo achando interessante: ah que legal! Tu resolvesse ter um filho, que coisa boa. Todo mundo admirava, e... cada pessoa que eu dizia que estava esperando um bebê, ficava feliz... "Olha que bom, vai ser tua companhia, vai ser teus olhos"... essas coisas assim né!? que pessoal sempre costuma falar. E assim, todo mundo gostando desde ele na barriga, todo mundo já assim, já se apaixonou por ele antes dele chegar, né?! Todo mundo falava comigo e quando chegava, o pessoal o chegava e mexia, esse meu sobrinho que tá aí dentro mesmo, bastava ele falar, bastava ele chamar, chegar... ele se mexia, ia pra lá, ia pra cá. E o pai dele também, o pai dele às vezes falava no telefone comigo [...] Ele se mexia, ficava [...] Todo mundo também achava muito interessante, porque uma pessoa cega grávida, né?! Uns perguntavam: quem foi que fez isso com você? Outros perguntavam: Que interessante. Hoje perguntam: Como foi que aconteceu?</p>

		Outras perguntam: Por que foi que aconteceu [...] Mas para mim foi normal, foi o convívio aqui também com pessoal, foi normal. Como a gente acompanhou a gravidez das vizinhas aqui, elas acompanharam a minha também [...].	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O convívio com pessoas próximas, mãe, irmãs, sobrinhos e vizinhos estava relacionado à visita e conselhos que eram repassados sobre não deixar de amamentar o filho, e sua importância para a saúde da mãe e recém-nascido, configurando um bom relacionamento.		A proximidade das pessoas e o bom relacionamento justificavam-se ao fato de que a mulher era cega e conseguia amamentar. E, desde a gestação, a cegueira associada à gravidez despertava curiosidades, para alguns, interessante, para outros, inconformismo.	Houve bom relacionamento entre a mulher e pessoas próximas como mãe, irmãs, vizinhas e sobrinhos, que para a mulher estava relacionado a visitas e conselhos. No entanto, a proximidade era devido à mulher ter engravidado, conseguir amamentar e ser cega.
REDE SOCIAL	3. Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal	[...] Acompanhando sempre, né! As pessoas é... tanto aqui quanto as meninas do posto de saúde perguntavam sempre [...] como é que tá indo... se ele estava mamando muito, se não estava... e aqui as vizinhas também, minha mãe também, minha irmã... Todo mundo sempre junto [...] apoiando e falando né?! Que a gente tem que amamentar sempre [...] Falando sempre pra o certo né?! [...] Não dá água, amamentar os seis meses, sempre seguir tudo direitinho, tudo certinho.	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O envolvimento das pessoas era por meio do acompanhamento e orientações acerca da amamentação. Mãe, vizinhas e irmã apoiavam por meio de conselhos sobre amamentar a criança e não dá água, amamentar os seis meses.		O apoio de familiares e orientações recebidas podem não ter influenciado a decisão da mulher, visto que a mesma já sabia muita coisa sobre aleitamento materno e só fazia o que na sua concepção, era o que devia ser feito.	O apoio da mãe, vizinhas e irmãs (rede social primária) se deu por meio de orientações à mulher sobre amamentar os seis meses de vida da criança e não dar água. Embora, o conhecimento da mulher (auto apoio) tenha sido determinante em sua decisão para amamentar seu filho.
SÍNTESE DE E4			

Para a mulher, amamentar um filho é indescritível, o qual gerou uma sensação de acolhimento com a saída de leite das mamas e saciedade da criança, mesmo quando as mamas estavam cheias e empedradas. A estimulação e as massagens realizadas por profissionais da saúde, consideradas grosseiras, favoreceram a continuidade do AM. As visitas e conselhos ofertados pela mãe, irmãs e vizinhos (rede social primária) configuram bom relacionamento, que ocorreu desde o pré-natal e principalmente pelo fato de a mulher ser cega. O apoio ofertado, por meio de conselhos e orientações relacionava-se a amamentação por seis meses e não oferecer água à criança. Tais apoios podem não ter sido determinantes, visto que a mulher tinha conhecimento (auto apoio) de como proceder ao aleitamento materno de seu filho.

COMENTÁRIOS DE E4 SOBRE SÍNTESE C3

É... Pelo menos comigo foi assim, eu segui... É, porque já tinha conhecimento de gravidez das minhas irmãs, das minhas vizinhas, das minhas tias e seguir rigorosamente os seis meses: não dá água, não dá chá, não dá nada. De já ter lido muito e entender que o aleitamento materno exclusivo sem líquido nenhum, é o melhor. É... comigo aconteceu assim. Sempre tive apoio de todos os lados (risos). Família, amigos, vizinhos, né?! Que a gente sempre estava conversando sobre e, cada pessoa que tinha um bebê, a gente sempre conversava sobre essas coisas: aleitamento materno, roupinha, essas coisas que mulher conversa. É... interessante! É, eu acho também. Problema nenhum! Eu faria se fosse necessário também, com certeza. Tanto é que a minha irmã também, ela já fez isso, não com Ravi, mas com o filho da minha outra irmã. Ela amamentava o dela e amamentava o filho de minha outra irmã. E comigo aconteceria o mesmo se eu precisasse... Se ela tivesse grávida na mesma época que eu, e tivesse amamentando também, ela faria com certeza e eu faria por ela do mesmo jeito. Concordo totalmente! É, não tem mesmo não, não tem nenhum trabalho assim específico, de você, é... De você mostrar como é que é... Porque assim, o problema não é amamentar, o problema das meninas que são cegas totais, que não tem muito conhecimento e que a família não dá muito apoio, é isso, é de não saber como fazer, de não saber como se portar. O meu sempre me deu orientação de amamentar os seis meses, único e exclusivamente, sem água, sem chá, sem nada. Ele sempre foi assim muito cuidadoso e mais ainda por saber que eu sou deficiente visual, ele dava mais uma explicadazinha melhor, entendeu?! Explicava melhor para mim como é que era, tanto o médico quanto as meninas do posto de saúde que depois eu fiquei sendo atendida. Elas tinham uma atencãozinha maior, por saber que eu sou deficiente visual. Ah! Isso aí eu não acho certo não! Comigo foi diferente. Tanto é que eu disse a você que R. mamou até os quatro anos, então... É... Comigo foi diferente. Assim... Se fosse necessário poderia até ser, mas... É... Ele gostava, ele tinha vontade e se sentia bem, e me fazia bem também, então por que não continuar?

SÍNTESE C4 (SÍNTESE C3 + COMENTÁRIOS DE E4 SOBRE A SÍNTESE DE C3 + SÍNTESE DE E4) PARA PRÓXIMO ENTREVISTADO – E5

O conhecimento sobre aleitamento materno pode não ser suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva. O que influencia o tempo do aleitamento materno e o momento para a introdução de outros líquidos (chá, água, leite artificial) é a vivência positiva da mulher em amamentar e/ou a experiência em participação na gravidez/amamentação de pessoas próximas, como irmãs, tias e vizinhas. O fato de não oferecer outros líquidos à criança pode-se pensar em negação do direito do filho; que pode se associar ao fato da mulher/lactante ter recebido alguma orientação médica e segui-las rigorosamente, ou por ter adquirido conhecimento em outras fontes. A

vivência em aleitamento materno pode ter início na gestação com a saída de leite das mamas e a percepção de que o leite materno está saciando a criança, representada por sensação indescritível, mesmo na ocorrência de problemas, como mamas cheias e empedradas. Tais problemas foram melhorados com a estimulação e massagens nos peitos realizados de forma grosseira por profissionais da saúde. A existência das relações entre familiares e amigos da mulher com deficiência visual podia não ser satisfatória para sentir-se apoiada durante a amamentação. O apoio deles foi geralmente realizado por meio de informações, dicas, companhia em consultas de pré-natal e desestímulo em não oferecer água ou outro alimento ao filho durante a amamentação exclusiva. A colaboração e esses auxílios favoreciam proteção e bem-estar à mulher para amamentar, isso caracterizava uma dinâmica relacional adequada, mas por vezes não influenciava decisivamente na conduta da mulher para amamentar se esta já possuísse conhecimentos adequados (auto apoio) sobre o aleitamento materno. O apoio de membros da família podia estar condicionado às necessidades (choro) iminentes do bebê. Mesmo diante desses apoios, por necessidades ocasionais, o filho podia ser amamentado por outra mulher da família e a mulher com deficiência visual também podia dar de mamar a outra criança da sua família (amamentação cruzada), caracterizando-se uma prática normal, que na concepção da mulher, não iria ocasionar nenhum problema à criança e seria uma forma de retribuição à ajuda ofertada. Em alguns serviços de pré-natais não existem orientações específicas sobre amamentação para as mulheres com deficiência visual. A preocupação é centrada nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos em decorrência do tipo da deficiência visual. A conduta do médico pediatra pode interferir negativamente no aleitamento exclusivo por seis meses de vida da criança. As suas recomendações influenciam na decisão da mulher em amamentar, pois este profissional é visto como detentor do conhecimento, capaz de repassar à mulher todas as orientações necessárias ao aleitamento materno e alimentação do seu filho. Esta prática é compreendida pela mulher como uma maneira de cuidado, ofertada pelo fato de possuir a deficiência visual. Em algumas mulheres, pode ser que a tranquilidade de saber dar de mamar, as orientações recebidas, a dinâmica relacional adequada entre pessoas do convívio de apoio a amamentação, a produção excessiva de leite, a doação de leite ao BLH, não evitam o desmame precoce, a interrupção do aleitamento materno com um ano de vida da criança em decorrência do seu vício ao peito como também o uso de medicação prescrita pelo médico, para secar o leite. Esta prescrição para secar o leite deve ser criteriosa, pois se a mulher e criança se sentem bem, a amamentação deve ser continuada.

Para o entrevistado E5 especificamente não houve um bom relacionamento com sua rede social e, por isso, o casal passou pelo pro de aleitamento materno do filho praticamente sozinhos, um apoiando o outro; fosse apoio emocional e fosse auto apoio.

Quadro 8 – Síntese geral da entrevista 05. Recife-PE, 2020.

Categorias teóricas	Categorias empíricas	Unidades de análise
	PERGUNTA	RESPOSTAS

ALEITAMENTO MATERNO	NORTEADORA		
	1. Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a)	<p>[...] Primeiro, filho [...] quatorze anos. É, o mais novo foi mais tranquilo, sabe? [...] Ele chegou a amamentar um tempo, não lembro ao certo quanto tempo, mas com certeza foi mais do que o primeiro, entendeu. O primeiro, a mãe teve um negócio lá chamado “mastite”. Não é!?. Ela teve esse problema, a pega não estava correta, foi e feriu realmente o mamilo dela. Já o segundo, não [...] Até porque ele é mais tranquilo [...] Aí ela conseguiu amamentar bem mais tempo o segundo. Embora eu não tenha tido muita convivência muito tempo com isso, eu acho que é importante esse período, tanto para a mãe quanto para a criança. É muito importante, não só na questão alimentar, mas em tudo, questão afetiva e tudo. Acho que é... Acho que amamentação é tudo, se a mãe puder amamentar o filho... Eu acho que é duro, é [...] Pelo que eu ouço as pessoas falarem que... eu me baseio pelo relato das pessoas que eu ouço falar sobre isso, amamentação, os pais falarem sobre [...] Eu considero que eu tive pouca vivência com isso, com essa fase, mas a pouca vivência que eu tive [...] Eu posso dizer que realmente é algo bem significativo. É como eu disse, eu pude realmente observar isso, até com mais tranquilidade, do segundo filho mesmo, do caçula. O mais velho, ele era [...] Não sei se era o temperamento dele. Chorava toda hora, e queria... Amamentava, daqui a pouco estava querendo de novo, e [...] Um negócio bem atribulado mesmo [...] Também não sei se era por conta da... Da pouca experiência dela [...].</p>	
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE	
Para o pai a pouca vivência com a amamentação se caracterizou como um momento importante de alimentação da criança e de afetividade entre mãe e filho. E, para ele, como a amamentação é tudo, a mulher, se ela puder, deve amamentar a criança por mais tempo.	O pai acha que é duro amamentar com base no relato de pessoas e de outros pais, mas também expressou que é algo bem significativo.	A pouca vivência do pai com a amamentação foi percebida como algo bem significativo, fonte de alimento para a criança e de afetividade somente entre a mulher e seu filho. Alicerçado nos relatos de outras pessoas e pais, mencionou que é duro amamentar. Porém, mesmo assim, se a mulher puder, deve amamentar a criança por mais tempo.	

DINÂMICA RELACIONAL	2. Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a gestação	[...] Por conta da [...] própria personalidade da mãe deles, teve momentos bons [...] Não foram muito saudáveis, entendeu? [...] Ela... Uma pessoa muito... Era muito nova, na época, tinha o quê? Acho que 20 anos [...] Eu acho até que foi melhor quando as crianças nasceram [...] Ela melhorou um pouco. Mas no começo ela teve um período bem turbulento, sabe. Mas a amamentação começou, começou... Como sempre começa, começou já no hospital [...] Era muito tempestivo para amamentar e ela também, acho que pela experiência mesmo, que não tinha, era muito complicado, o processo. Agora... É, é porque, assim, eu vivia mais assim [...] Eu e ela mesmo, basicamente [...] Atitudes que não. Não era muito condizentes com... Aí as pessoas até se afastavam [...] Porque as pessoas percebiam que eu não gostava, várias pessoas às vezes chamavam atenção por alguma coisa. As pessoas se afastavam mesmo, aí ficou meio que basicamente eu e ela mais, só, com a criança. Era mais parente, era mais parente, tia, essas coisas. A mãe dela... A mãe dela que chegava mais junto, porque é mãe, mãe é mãe, chegava mais junto. Mas [...] às vezes a gente tinha às vezes discussão por causa dessas coisas, mas de boa, ia levando [...] Às vezes falava, um parente vinha, falava, mas ela não ligava não.	
TESE		ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE
O relacionamento entre parentes, sogra e tias da mulher teve momentos bons, porém, o casal vivia praticamente sozinho. O pai não gostava e não era de acordo que outras pessoas se envolvessem nesse período da amamentação de seu filho em função das atitudes da companheira.		Para o pai, a personalidade e atitude da mulher, associada ao fato de ser jovem, afastavam as pessoas do convívio com a amamentação da criança. Este fato acarretava que o envolvimento de alguns familiares, o relacionamento entre membros (rede social primária), não era saudável.	O relacionamento entre parentes, sogra e tias da mulher foi considerado bom, em alguns momentos, porém, não saudável. O casal vivia praticamente sozinho, devido às atitudes e personalidade da mulher jovem, que gerava afastamento das pessoas no aleitamento materno de seu filho.

REDE SOCIAL	3. Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal	[...] Não pré-natal [...] não existe esse envolvimento não. Não teve essa [...] As pessoas se envolveram, quem se envolveu foi a mãe dela, no caso, quando a criança já tinha nascido, que ela sempre contou com a mãe dela pra ajudar ela quando ela precisava. E foi justamente isso, no período que começou a rachar o seio dela, aí ela contou muito com a mãe pra ajudar ela até na questão de preparar alguma coisa pra criança. A mãe dela sempre tá lá, sempre ficava lá, às vezes dormia lá. Que foi um período que ela ficou muito fragilizada. Porque, assim, era como que ela queria amamentar, mas não conseguia por conta dos ferimentos, das coisas que inflamou mesmo [...] Preparar alimento, preparar coisa pra a criança tomar [...] O último, como eu disse, basicamente foi a gente [...] nesse período a gente já morava no que chamam de puxadinho, na casa da mãe dela [...] Praticamente ninguém se envolvia não, era eu e ela mesmo. Ninguém se envolvia nessa questão de amamentação não- [...].	
TESE	ANTÍTESE	PRÉ-SÍNTESE	
Não houve o apoio de pessoas próximas ao casal na amamentação da criança. O homem e a mulher, desde a gestação, vivenciaram o AM do filho basicamente sozinhos (auto apoio).	Mesmo sem o envolvimento da rede social, a sogra foi evidenciada. Condição esta, associada ao fato de o casal, criança e sogra compartilhar o mesmo território habitacional (puxadinho).	Não houve apoio da rede social na amamentação da criança. O homem apoiou a mulher e o casal vivenciou a amamentação, basicamente sozinhos (auto apoio, apoio emocional). A sogra foi citada superficialmente.	
SÍNTESE DE E5			
A pouca vivência do pai com a amamentação foi percebida como algo bem significativo, fonte de alimento para a criança e de afetividade somente entre a mulher e seu filho. Alicerçado nos relatos de outras pessoas e pais, mencionou que é duro amamentar. Porém, mesmo assim, se a mulher puder, deve amamentar a criança por mais tempo. O relacionamento entre familiares, representado por sogra e tias da mulher, foi bom e pouco saudável ao mesmo tempo. Esta situação pode ter sido gerada pela personalidade e pouca idade da mulher. A rede social não forneceu apoio ao AM da criança e o casal vivenciou a amamentação, basicamente sozinhos. A sogra foi citada apenas pela proximidade territorial entre os domicílios.			
COMENTÁRIOS DE E5 SOBRE SÍNTESE C4			
É, eu acho que... Na experiência que eu observei, agora eu vou falar mais do segundo mesmo, que o segundo foi que teve realmente esse... Eu pude realmente observar melhor isso. Realmente é um momento que não se dá pra ficar realmente só no leite não, materno, não. Pelo menos foi a experiência que eu... Assim, agora no caso dela, no caso da mãe deles, dos meus filhos, é mais por conta que a gente não tinha			

condição de dar uma alimentação a ela... Uma alimentação a ela, vamos dizer assim... Porque eu acho assim, a mãe, se ela for bem alimentada, se ela for bem alimentada como a dieta, porque tinha uma dieta para quem estava amamentando, se for feita essa dieta, eu penso, eu imagino que não tem necessidade realmente de complemento, pelo menos até os 3, 4 meses. Não tem essa necessidade de um complemento alimentar não, para a criança não. Porque o leite, realmente, ele supre. Agora, quando a mãe, repito, quando a mãe é bem alimentada. Alimentada... Condizentemente... Não, quando se pode fazer a dieta realmente pra quem tá amamentando. Que tem toda a dieta, é queijo branco, não sei o quê, tem toda uma... Então quando se está fazendo... Quando a mãe pode consumir aquela dieta para quem está amamentando... Porque o bebê tá ali amamentando, tá retirando dela, tá retirando fonte alimentar dela também, tá retirando. Então se ela não estiver bem alimentada, a tendência é ela também... Assim, é complicado para a mãe. Não concordo muito com essa frase não. É, porque acho que não tá negando o direito do filho não. Acho que... Eu já vi até de um médico... Eu já vi até um médico dizer, isso dito por médicos, que quando... Se a criança conhecer outro sabor, de outra coisa, ela não quer mais o leite. Porque o leite realmente não é uma coisa... Eu já provei o leite materno, minha prima amamentava, na época, e eu pedi um pouquinho a ela para provar. Aí minha madrinha foi e botou na colherinha e eu provei. Realmente, ele não é... Não tem um gosto... Assim, se a gente conhece outro gosto, realmente ele não tem um gosto agradável mesmo não. Então se a criança conhecer outra coisa, ele não quer mesmo não. Por isso que os médicos recomendam só o leite. Nem água, quando tá no período. Parece que é até 3 meses, não é? Se não me engano. Porque realmente é complicado. É. Faz sentido. É como eu lhe disse, faz sentido. Pela... É isso mesmo que geralmente as mães são orientadas. Rapaz, eu praticamente não conhecia esse fato não. Eu prefiro não opinar sobre esse ponto.

É, isso existe. Isso realmente... Profissionais da saúde muitas vezes são grosseiros, não necessariamente com a mulher lactante não, é qualquer pessoa mesmo. Isso realmente existe. Infelizmente... Principalmente... Principalmente, com todo respeito, com o pessoal da área pública, da... Do servidor público. Existe essa... É, isso acontece. Mas eu acho que isso é de caso pra caso, não é... Eu acho que é aquele negócio, cada um tem uma particularidade. Isso pode acontecer, não é. Pode acontecer em determinados... Pessoas com deficiência, pode acontecer. Mas eu acho que não é... Não é... Isso não é regra. Acontece, mas isso é... Cada caso é um caso. Não, não pode não. Isso já é comprovado cientificamente que não pode. Não pode haver essa... Essa... Outra pessoa não pode amamentar a criança não. Só em casos realmente... E mesmo assim o leite tem que ser pasteurizado, viu. Não... Possibilidade nenhuma. Olha, eu acho, na minha opinião, o seguinte, porque... Não sei se vai encaixar com o que... Com o que... Não sei se eu vou viajar no que eu vou falar, mas eu acho o seguinte, eu acho que o pessoal da área de saúde, eles não estão preparados nem para orientar a mulher que enxerga. Porque eu acho que se minha ex tivesse sido orientada da forma correta, melhor, eu acho que ela teria se... Teria... Teria sido bem sucedida com relação ao primeiro filho. Porque ela só amamentou bem o segundo por conta do que ela passou com o primeiro, entendeu? Essa questão da pega, por exemplo, existe muita teoria. Você vai para o curso de gestante, você vê aquele negócio, como é que faz a pega, ensinando, mas na prática a realidade é outra. A criança, muitas vezes não... Não... Não... Pela própria formação da criança, não é simples assim não. Até você acalmar a criança pra ela fazer a pega correta, não é fácil não, é um negócio... É um processo... Agora, quando a criança tem um temperamento feito teve o meu filho caçula, aí a coisa é muito diferente. Pode. Com certeza. Concordo plenamente. Nem sempre, viu? Nem sempre. É, eu acho que é muito relativo isso, entendeu. É aquele negócio, cada caso é um caso. Acho que é muito relativo. Tanto é que tem criança aí que tem mãe que

amamenta a criança até 3, 4 anos de idade. Isso é muito... Já tem mãe que não consegue amamentar... Muito mal é 1 mês, 2 meses. É muito relativo, isso é muito... É muito pessoal, é muito... Entendeu? Eu acho que isso é mais... Eu acho que isso é mais... Eu acho que é mais comodismo da mãe mesmo, entendeu. Porque diz até que a amamentação é um ato de amor, então eu acho que é mais comodismo da mãe. Porque eu acho que se tiver uma programação, se tiver um... Quer dizer, é claro que é até uma coisa meio esquisita, uma criança de 3, 4 anos pega, puxa, coisa o peito da mãe na rua, é até um negócio meio... Mas isso aí, tudo tem disciplina. Tudo tem... Tem... Tudo tem... Acho que é possível sim. Agora, é como eu estou dizendo, tudo tem uma... É, há casos que há necessidade. Quando o leite empedra, essas coisas. Quando... Quando, vamos dizer, aquela... Por alguma razão a criança não... A mãe não consegue mais amamentar a criança, acho que se faz necessário.

SÍNTESE C5 (SÍNTESE C4 + COMENTÁRIOS DE E5 SOBRE A SÍNTESE DE C4 + SÍNTESE DE E5) PARA ENCONTRO FINAL CÍRCULO HERMENÊUTICO-DIALÉTICO

A amamentação é compreendida como algo bem significativo, um ato de amor, uma fonte de alimento para a criança e de afetividade somente entre a mulher e seu filho. Mas, apesar de ser duro amamentar, a mulher, se puder, deve amamentar a criança por mais tempo. O conhecimento sobre aleitamento materno pode não ser suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva. O que influencia o tempo do aleitamento materno e o momento para a introdução de outros líquidos (chá, água, leite artificial) é a mulher está bem alimentada, a sua vivência positiva em amamentar e/ou a experiência em participação na gravidez/amamentação de pessoas próximas, como irmãs, tias e vizinhas. O fato de não oferecer outros líquidos à criança pode-se pensar em negação do direito do filho; que pode se associar ao fato da mulher/lactante ter recebido alguma orientação médica e segui-las rigorosamente, ou por ter adquirido conhecimento em outras fontes, para que a criança só sinta o sabor do leite materno. A vivência em aleitamento materno pode ter início na gestação com a saída de leite das mamas e a percepção de que o leite materno está saciando a criança, representada por sensação indescritível, mesmo na ocorrência de problemas, como mamas cheias e empedradas. Tais problemas foram melhorados com a estimulação e massagens nos peitos realizados por profissionais da saúde, que às vezes são grosseiros e não estão preparados nem para orientar a mulher que enxerga. A existência das relações entre familiares e amigos da mulher com deficiência visual podia não ser satisfatória para sentir-se apoiada durante a amamentação, pela ausência do envolvimento da rede social. Às vezes, o comportamento inadequado da mulher exclui os apoios da rede social e, conseqüentemente, o casal pode vivenciar a amamentação dos filhos, sozinho. Esses apoios foram geralmente ofertados pelas informações, dicas, companhia em consultas de pré-natal e desestímulo em não oferecer água ou outro alimento à criança durante a amamentação exclusiva, pois apenas o leite materno supre as necessidades do lactente (criança em AM). A colaboração e esses auxílios favoreciam proteção e bem-estar à mulher para amamentar, isso caracterizava uma dinâmica relacional adequada, mas por vezes não influenciava decisivamente na conduta da mulher para amamentar se esta já possuísse conhecimentos adequados (auto apoio) sobre o AM. O apoio de membros da família podia estar condicionado às necessidades (choro) iminentes do bebê. Mesmo diante desses apoios, por necessidades ocasionais, o filho podia ser amamentado por outra mulher da família e a mulher com deficiência visual também podia dar de mamar a outra criança da sua família (amamentação cruzada), caracterizando-se uma prática normal, que para a mulher não ocasiona problema à criança sendo uma forma de retribuição à ajuda ofertada, mas para outros, a amamentação cruzada jamais deve ser realizada. Em alguns serviços de

pré-natais não existem orientações específicas sobre amamentação para as mulheres com deficiência visual. A preocupação é centrada nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos em decorrência do tipo da deficiência visual. A conduta do médico pediatra pode interferir negativamente no aleitamento exclusivo por seis meses de vida da criança. As suas recomendações influenciam na decisão da mulher em amamentar, pois este profissional pode ser visto como detentor do conhecimento, capaz de repassar à mulher todas as orientações necessárias ao aleitamento materno e alimentação do seu filho. Esta prática é compreendida pela mulher como uma maneira de cuidado, ofertada pelo fato de possuir a deficiência visual. Em algumas mulheres, pode ser que a tranquilidade de saber dar de mamar, as orientações recebidas, a dinâmica relacional adequada entre pessoas do convívio de apoio a amamentação, a produção excessiva de leite, a doação de leite ao BLH, não evitam o desmame precoce. Quando a interrupção do aleitamento materno ocorre com um ano de vida do bebê pode estar associada ao vício da criança ao peito, comodidade da mãe e pelo uso de medicação prescrita pelo médico, para secar o leite. Esta prescrição para secar o leite deve ser criteriosa, pois se a mulher e criança se sentem bem, a amamentação deve ser continuada. Porém, uma criança com três, quatro anos mamando no peito da mãe, na rua, é uma coisa meio esquisita.

Os relatos dos pais com deficiência visual evidenciaram as vivências adquiridas durante a amamentação de seus filhos, assim como o envolvimento da rede social para apoiar a prática do aleitamento materno. As unidades de análises representam os principais conceitos de E1 a E5 (Quadro 9).

Quadro 9 – Matriz geral da classificação dos dados em categorias conforme as pré-sínteses das entrevistas realizadas. Recife-PE, 2020.

CATEGORIAS		UNIDADE DE ANÁLISE
TEÓRICAS	EMPÍRICAS	
Aleitamento Materno	Vivências sobre o aleitamento materno do último filho	<p>E1 – A vivência expressa que o conhecimento teórico adquirido não determina o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança.</p> <p>E2 – A vivência da mulher em amamentar de maneira positiva influencia no tempo do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>E3 – A vivência com aleitamento materno iniciou-se na gestação com a saída de leite das mamas, em seguida, no pós-parto, com a doação de leite e desmame precoce devido o vício ao peito pelo filho com um ano de vida.</p> <p>E4 – A vivência em amamentar remete-se à sensação de acolhimento gerada pela</p>

		<p>saciedade do filho com o seu leite. Contudo, foi difícil a pega/sucção do bebê pelas mamas cheias e empedradas. Dificuldade solucionada pelo estímulo e massagens, apesar de grosseiras, realizadas pelos profissionais.</p> <p>E5 – A vivência com aleitamento materno associa-se a fonte de alimento para criança e de afetividade somente entre a mulher e o filho.</p>
Dinâmica Relacional	Relacionamento com as pessoas do círculo de convivência na amamentação do último filho	<p>E1 – As relações entre familiares e amigos não são suficientes para a mulher sentir-se apoiada.</p> <p>E2 – A dinâmica relacional entre esposo e outros filhos é satisfatória quando há o auxílio e cuidado com o bebê ao chorar.</p> <p>E3 – O convívio com pessoas próximas foi permeado pela tranquilidade, mas também pela preocupação da criança nascer com deficiência visual.</p> <p>E4 – O bom relacionamento entre mãe, irmãs, vizinhas e sobrinhos foi condicionado ao fato da mulher ser cega, ter engravidado e amamentado.</p> <p>E5 – O relacionamento entre familiares, sogra e tias não era saudável, e o casal vivenciou a amamentação do filho basicamente sozinho.</p>
Rede Social	Modos/maneiras de envolvimento das pessoas no aleitamento materno do último filho	<p>E1 – O envolvimento de familiares e amigos ocorreu pelo acompanhamento nas consultas de pré-natal e informações sobre amamentação. O pediatra apoiou o desmame precoce.</p> <p>E2 – O apoio do pai e irmão da criança foi pelo incentivo de não introduzir outro alimento durante o aleitamento materno exclusivo. E dos outros atores, o apoio ocorreu pela amamentação cruzada.</p> <p>E3 – No pré-natal, as orientações sobre amamentação eram realizadas da mesma forma às mulheres videntes, pois o envolvimento dos profissionais da saúde e da mãe da mulher deteve-se a preocupação dos problemas que poderiam ser gerados pelo glaucoma.</p> <p>E4 – Mãe, vizinhas e irmãs da mulher deram orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo, embora o conhecimento dela foi determinante na decisão em amamentar o filho.</p> <p>E5 – Como não houve apoio da maioria dos atores da rede social, o esposo ajudou na amamentação do filho.</p>

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2016, p. 152.

Os relatos dos profissionais entrevistados revelam os principais discursos (unidades de análise: PI-1 a PI-5) acerca do envolvimento da rede social secundária informal – de terceiro setor – em apoio aos pais no aleitamento materno de seus filhos (Quadro 10).

Quadro 10 – Matriz geral de dados segundo os relatos dos profissionais institucionais entrevistados. Recife-PE, 2020.

CATEGORIAS		UNIDADE DE ANÁLISE
TEÓRICAS	EMPÍRICAS	
Aleitamento Materno	1. Relacionamento do casal no aleitamento materno do filho. (pergunta 6)	<p>PI-1 Amamentação é uma coisa normal na vida da mulher, na vida de um casal né?! é... Eu acho que as pessoas não são muito diferentes da pessoa que não enxerga né?! Então a pessoa tem seu corpo todo, tem seus seios tudo e que amamenta. Então só... é uma questão só de orientação como todas as mulheres têm que ter essa orientação né?!</p> <p>PI-2 Tem casos que a maternidade/paternidade é um tabu, né... Tem casos que é vivido de uma forma mais tranquila pelas pessoas... pelas pessoas com deficiência visual. Teve uma usuária que eu atendi, que ela estava aprendendo no serviço de saúde, como seria essa questão do aleitamento materno; como seria assim... pra amamentar a criança, alguns cuidados que você tem que ter com a higienização antes da amamentação, após a amamentação. Então... pra ela foi uma experiência bem interessante porque ela não conhecia como era essa questão do amamentar em si, né. Que o amamentar não é só chegar e atender a demanda da criança, tem... tem um cuidado que você tem que ter antes, e até pra você mesmo enquanto... enquanto mulher né, até pra não sentir dores e tal.</p> <p>PI-3 Realmente, aqui eu nunca presenciei, porque as crianças que chegam aqui, já chega com 2 anos, 3 anos. Então, eu nunca presenciei essa questão da amamentação.</p> <p>PI-4 Uma relação normal, não muda porque é deficiente visual não. Uma relação normal como todo casal tem, não tem dificuldade porque é cego, não. Se um for cego e outro não for, o que ele (a) vai precisar é ajudar, e na deficiência visual. Então amamenta normalmente. Inclusive eu tive três filhos, na verdade dois, porque um foi de coração... Mas eu amamentei normalmente. A própria natureza ensina a gente, não teve nenhuma diferença, não. Não é porque a gente é cego que vai fazer nada de especial, ou vai ser aquilo... Não! Amamentei, tive orientação do médico.</p> <p>PI-5 Eu nunca tive nenhum contato antes com ninguém que tenha filhos, que seja deficiente visual que tenham filhos. Então, eu não pude acompanhar. Então, é uma questão que não tive ainda nenhum acompanhamento, que os que fazem e formam casais aqui, né, eles não têm filhos, elas são adolescente ou já são adultos, que já tem filhos criados, né, os filhos já são</p>

		casados.
	<p>2. Envolvimento de pessoas próximas no aleitamento materno dos pais com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 7)</p>	<p>PI-1 Agora, no geral... eu nunca... por que isso é uma coisa muito íntima de cada um né?! E as pessoas com deficiência visual, elas são muito fechadas, e não é comum dizer suas questões pessoais. Então, nunca me aproximei de alguém pra perguntar sobre amamentação, nada não.</p> <p>PI-2 Quando você tem um suporte de família, de amigos. A gente percebe um envolvimento maior das pessoas daquele círculo pra tá ali auxiliando nesse processo né, tanto da amamentação, quanto da maternidade/paternidade. Mas também, tem... no caso, as pessoas que tão praticamente tendo que se organizar só... tem pessoas e familiares, e amigos que dão muito suporte, e aí a pessoa se sente um pouco mais segura, porque justamente tem muito desconhecimento ainda né, quanto a questão da maternidade/paternidade. Mas tem também aquele grupo que vai meio que se virando sozinho.</p> <p>PI-3 De outras pessoas eu não tenho experiência.</p> <p>PI-4 O convívio é um convívio normal gente, a partir do momento que você se relaciona com alguém que tem um filho. Então, quem vai dar de mamar é a mulher e não o homem, então é tudo normal, tudo como se fosse... Como acontece com qualquer casal, não muda porque a gente é cego não.</p> <p>PI-5 Eu acho que muitos querem ajudar né, achando que o deficiente ou a deficiente não tem habilidade para tomar conta do bebê, para ter todo o manejo. Porque acha que é porque eles não enxergam, eles não têm essa autonomia. Então eu vou de que às vezes as pessoas querem ajudar e termino prejudicando.</p>
	<p>3. Participação dos órgãos/instituições em apoio a amamentação do filho as pessoas com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 8)</p>	<p>PI-1 A gente tenta orientar sobre questão de saúde né?!... sobre criação, inclusive sobre amamentação também né! O nosso corpo de funcionários [...] Eles tem essas orientações pra fazer tudo isso, né! Então a gente sempre tá orientando de alguma forma essas pessoas.</p> <p>PI-2 Eu acho assim, a gente ainda tá engatinhando nessa parte. então normalmente, mas a questão de você trabalhar um pouco individualizado, pequenos grupos. A gente atende a demanda, atende de uma forma mínima... isso aí é até uma crítica mesmo que a gente pode tá fazendo enquanto instituição.</p> <p>PI-3 A gente tem uma médica. Ela é uma das encarregadas do aleitamento materno ela está sempre falando sobre alguma coisa né!? Sobre uma questão de... teve um tempo que ela pediu pra trazer aqueles vidrinhos de Nescafé pra dá pra as mães, pra quem tem muito leite, trazer pra quem não tem. A gente tem um funcionário que trabalha no posto, Então, a</p>

		<p>gente pede pra ele marcar consulta, pede pra ele marcar exame. Não só na questão de amamentar, mas, em qualquer outra... outra deficiência que ele precise, outra doença que apareça, a gente tendo conhecimento, a gente procura ajudar.</p> <p>PI-4 Não, a gente não se envolve com isso não. Apoio para quê? Isso quem tem que prestar é o médico, no pré-natal dela... A orientação que a pessoa recebe no pré-natal, entendeu?! Às vezes a gente consegue um palestrante... Falar sobre a importância do leite materno. Já tivemos também um livro sobre aleitamento materno, já tivemos o folheto aqui... Um folheto aqui, e tinha sobre aleitamento materno: como devemos amamentar, isso aí é porque é de um modo geral entendeu?!</p> <p>PI-5 É no caso da instituição, nos iríamos receber né, bem. Fazer aquela acolhida, orientá-los para como estava a situação deles e da criança, porque já que tem esse acolhimento e ver como é que estava a situação desse casal, como eles estavam se portando. Ensinado algumas técnicas para eles poderem cuidar melhor da criança, do aleitamento.</p>
Dinâmica Relacional	<p>1. Relações pessoais entre pessoas do convívio dos pais com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 4)</p>	<p>PI-1 Olhe! Isso depende de pessoas pra pessoas. Questão de família, é... as pessoas, a grande maioria dessas famílias não quer que o cego estude; não quer que o cego ande; não quer que o cego progrida, porque eles também vivem em função desse BPC. Em termos de relacionamento fica mais ou menos a mesma coisa porque isso depende muito consciência do... da pessoa né?! Eu tenho um relacionamento bom com amigos, com minha família né?! Minha esposa, meus filhos... tenho um relacionamento bom, porque eu conquistei todo meu espaço né?! E o cego em geral ele não tem essa consciência de conquistar o seu espaço, um pouco o seu espaço.</p> <p>PI-2 É uma relação um pouco, posso dizer, conflituosa, porque assim, a gente sabe o quanto o mundo hoje é um mundo visual, né?! Tem aquela questão da perda em si, e aí a família também tem esse mesmo sentimento... num caso desses, é uma relação um pouco conflituosa... você não tem outras perspectivas. Então, é um convívio assim, de início é um pouco mais... mais fácil, tem pessoas que perdem a visão de forma recente, e aí é família... ela já vai procurando meios, já vai se articulando, vai pesquisando, procurando instituições... Então, nesses casos é um pouco mais tranquilo o processo de readaptação. Mas assim, cada caso é um caso.</p> <p>PI-3 Olhe! Aqui dentro graças a Deus... Eles são muito amigos um do outro... a gente teve algum...alguns atritos de mulher casada com outro homem... eu voltei o ano passado, eu notei esses cinco meses que eu passei que a relação estava muito boa. Não vi nenhuma confusão sobre isso. Agora, às vezes, a gente nota assim, os grupinhos..." assim sou muito amigo de você, eu tenho um grupinho de 10, meu grupinho é aquele ali", não se relaciona com todo mundo. Tem gente não, se relaciona com todo mundo. E eu noto isso mais com os jovens,</p>

		<p>eles gostam de se agrupar. E os mais velhos, as vezes ficam sentadinho... Com as crianças, a gente percebe mais cuidado, carinho... a não aceitação do cego, a gente tem senhoras que o marido deixou porque ficou cega... a primeira coisa foi o abandono da família, não aceitou.</p> <p>PI-4 São relações normais, nós somos apenas cegos, não tem que ser diferente. Veja! As famílias, quando uma pessoa não tem nenhuma instrução, ficam achando que as pessoas cegas não podem fazer isso, agora depois que conhece, que sabe né, que se entrosa, principalmente quem perde a visão depois, aí tem dificuldade em acreditar nas pessoas certo?! Diante da família, você consegue muita coisa, mas quando você perde a visão a dúvida da família se você vai conseguir: “Será que ele vai conseguir estudar”? “Será que ele vai conseguir trabalhar”? “Será que ele vai conseguir isso, conseguir aquilo”? Eu acho que a dúvida é em todo mundo. Eu pelo menos me relaciono muito bem, graças a Deus, com meus amigos, minha família... estudei em turmas que não tinha a pessoa com deficiência e sempre me relacionei bem.</p> <p>PI-5 Eles têm uma boa relação aqui. Aqui eu percebo que eles têm uma boa relação, eu vejo que algumas famílias, tipo assim, rejeitaram a pessoa por questão da deficiência, né. Tem outros que colocam algumas dificuldades, outros que colocam muita proteção. Mas, no geral eu acho que eles têm um bom relacionamento, tanto aqui quanto fora. Aí até relacionamento interpessoais, muitos aqui, a maioria aqui é tudo comprometido.</p>
<p>Rede Social</p>	<p>1. Sistema de Saúde no atendimento as pessoas com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 2)</p>	<p>PI-1 O sistema de saúde como para todo mundo é difícil e, para gente é mais ainda, porque a gente depende muito da visão do povo, então na hora que as pessoas... às vezes a gente tá pra marcar um médico, às pessoas passa pela gente se faz de que não viu nada então a gente fica sempre à mercê do povo, né? Porque a gente não tem um canal aberto, direto para se marcar consulta, nada.</p> <p>PI-2 Quando a gente fala de sistema de saúde, é muito complexo, porque assim... pessoas com deficiência pessoas cegas e com baixa visão, elas precisam também ter um atendimento oftalmológico... a necessidade delas vai ser um pouco diferente das necessidades da pessoa que não tem deficiência visual... ela tem que verificar se ela... ainda que ela tenha deficiência visual, se ela pode ter glaucoma, é... como é que tá a questão de pressão ocular, que tem a ver com glaucoma, questão de catarata em si, se ela tiver uma baixa visão... na parte oftalmológica, a gente tem um pouco essa dificuldade né... atenção básica não consegue chegar na parte especializada, de pegar os serviços de referência, quando consegue existe uma demora muito grande pra ter esse acesso.</p> <p>PI-3 Eu acho muito falho, falho e fraco. Porque a gente tem, aqui que eu conheço, é a gente atende não como clínica, né?!</p> <p>PI-4 Não só com quem tem a deficiência visual, mas de um modo geral, as condições de</p>

		<p>saúde estão muito precárias, nos hospitais públicos pelo menos os atendimentos nos deixam muito a desejar. E as pessoas que enxergam, se estiver em uma fila, por exemplo, alguém pode dizer... Eles podem ver que ali na frente o médico chegou e até o enfermeiro e, até o médico e... Ter uma pessoa do atendimento para perguntar quando vai ser atendido, se tal médico já chegou... E as pessoas com deficiência visual não, tem que esperar que alguém chegue e pergunte o que é que está esperando. Mas a situação está precária em todo lugar.</p> <p>PI-5 Péssimo! E quando eles querem e precisam remarcar eles têm dificuldade, é a maior burocracia. Então, eles não conseguem e voltam para fila de espera para poder remarcar. Porque o hospital de referência é o hospital público, né!</p>
	<p>2. Políticas públicas de atendimento as pessoas com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 3)</p>	<p>PI-1 As políticas públicas é... Se a gente for ver diante das leis brasileiras, eu acho que é a melhor do mundo. Agora em termo de ação falta muito ainda né?! Porque a gente vive em função de algumas políticas... Como a questão... a questão da acessibilidade, é uma das maiores dificuldades que o cego anda... as calçadas públicas; questão de sinais sonoros, né?! A questão da saúde mesmo que não é respeitada, educação... É muito difícil. Pernambuco tem uma série de impressoras braille que nunca foi colocado para funcionar né?!</p> <p>PI-2 Uma série de desmonte, de desagravos nas políticas públicas, tanto saúde, assistência, previdência... tem horas que a gente avança nas políticas públicas, tem horas que a gente retrocede... a partir de oitenta e oito teve um avanço significativo... década de 90, que aí começou aquele processo de privatização... a gente tem muito a avançar, tem muito a ser lutado... pra gente ter acesso a maioria das coisas a gente tem que ter um plano privado... aqui na instituição a gente procura o máximo poder articular com diversos setores, seja ele público ou privado, pra que a gente possa está atendendo a pessoa cega e com baixa visão na integralidade... a assistência é um direito.</p> <p>PI-3 Eu quase não conheço isso daí, esse lado aí, eu não conheço não, a gente... ano passado, o secretário de educação... ele fez uma doação pra escolas que tem criança com deficiência visual, de um óculos... ele identifica, se eu chegar perto de você, eu sou cega, estou com o óculos, então ele diz: na sua frente tem um rapaz e aí lhe descreve. Foi uma coisa muito boa, sabe como é, né?</p> <p>PI-4 As políticas muitas vezes ficam no papel, certo?! Quando sai no papel aí já sai com restrições. Quando as pessoas com deficiência visual e com deficiência auditiva podem ter a orientação de libras e pode ter também a áudio descrição em cinemas... as leis não são cumpridas ao pé da letra.</p> <p>PI-5 Percebo que ainda existe também uma grande dificuldade, né. Então eu vejo que as políticas públicas hoje são muito escassas, muito... Trazem muita dificuldade ainda para o publico. E essa política do BPC, eles tem bastante dificuldade para adquirir, né.</p>

	<p>3. Apoio ofertado pelas instituições/órgãos às pessoas com deficiência visual.</p> <p>(pergunta 5)</p>	<p>PI-1 A gente dá suporte aqui em geral. Acho que a gente ensina, aqui a gente reabilita né... ensina a pessoa andar sozinho, ensina a pessoa aprender o braille, né... tudo a gente luta para colocar essas pessoas no mercado de trabalho. Dá condição dele é... não só sobreviver e sim, se afirmar na vida.</p> <p>PI-2 Primeiro, assim que a pessoa com deficiência ou familiar chega, e... a gente faz a acolhida... pra ela poder ter acesso alguns direitos, alguns benefícios, se ela vai precisar acessar a parte de educação, profissionalização... se ela vai precisar de atendimento pra alguns serviços previdenciários, alguns serviços de saúde, por ai vai.</p> <p>PI-3 Tem o curso de marketing, esses cursos de massagem foram muito bons. A gente tem uma professora de braille, uma professora de ON, uma professora de música e uma professora de informática.</p> <p>PI-4 Dar suporte de acordo com as necessidades das pessoas. O objetivo é habilitar, as pessoas com deficiência visual, com baixa visão. Nossas atividades aqui é braille; aula de música; AVA que é Atividade de Vida Autônoma. Tem orientação e mobilidade; a escrita cursiva, música; atendimento social; atendimento psicológico. Curso de informática, curso de informática, administração, de massoterapia.</p> <p>PI-5 Aqui a instituição, suporte total, né! Muitos vem do interior, então a instituição dar aquele suporte, alimentação, né, o café da manhã, lanche, almoço e o lanche da tarde... dar aquela assistência, acolhe... ficam em segurança, na salinha delas lá desancando.</p>
--	---	---

Fonte: Adaptado de Oliveira, 2016, p. 152.

Quadro 11 – Síntese geral dos profissionais entrevistados. Recife-PE, 2020.

Entrevistado	Síntese
PI-1	As pessoas com deficiência visual são fechadas e não costumam falar sobre questões pessoais. As relações familiares são condicionadas ao recebimento do benefício social e, quando o cego tem consciência de que precisa conquistar o seu espaço.
PI-2	Percebe-se um envolvimento maior de familiares e amigos no auxílio da amamentação. Isso faz com que os pais com deficiência visual sintam-se seguros, porém, muitos se organizam sozinhos e às vezes têm relações conflituosas.
PI-3	A relação entre instituição e pais com deficiência visual é pautada na ajuda quando se tem conhecimento “de suas necessidades”. O relacionamento percebido é de amizade entre as pessoas do convívio, cuidado e carinho com as crianças. Mas, em alguns casos, há abandono por parte da família.
PI-4	A dinâmica relacional é normal e não muda pelo fato da pessoa ser deficiente visual. As instituições não se envolvem nas questões relacionadas à amamentação, mas às vezes conseguem um palestrante para falar sobre a importância do aleitamento materno.
PI-5	A dinâmica relacional é comum e independe de os pais serem cegos. Algumas pessoas tentam ajudar, mas terminam prejudicando. A relação com a instituição baseia-se em informações sobre cuidados com a criança e aleitamento materno.

5.4 Relatos das entrevistas

A apresentação dos resultados das falas dos pais com deficiência visual (Entrevistados) e dos profissionais institucionais (PI) foram organizados em três categorias, conforme metodologia interativa. O símbolo das reticências com os parênteses (...) indica uma interrupção/silêncio provocado pela pessoa entrevistada; o símbolo das reticências com chaves [...] significa um corte/pausa na fala realizada pelo mestrando, indicando que o relato em evidência foi suficiente.

5.4.1 Categoria Empírica 1 - Vivências sobre o aleitamento materno do último filho

Entrevistado	Unidades de análise
E1	A vivência expressa que o conhecimento teórico adquirido não determina o aleitamento materno exclusivo por seis meses de vida da criança.
E2	A vivência da mulher em amamentar de maneira positiva

	influencia no tempo do aleitamento materno exclusivo.
E3	A vivência com aleitamento materno iniciou-se na gestação com a saída de leite das mamas, em seguida, no pós-parto, com a doação de leite e desmame precoce devido o vício ao peito pelo filho com um ano de vida.
E4	A vivência em amamentar remete-se à sensação de acolhimento gerada pela saciedade do filho com o seu leite. Contudo, foi difícil a pega/sucção do bebê pelas mamas cheias e empedradas. Dificuldade solucionada pelo estímulo e massagens, apesar de grosseiras, realizadas pelos profissionais.
E5	A vivência com aleitamento materno associa-se a fonte de alimento para criança e de afetividade somente entre a mulher e o filho.

A vivência adquirida com o aleitamento materno do último filho foi relatada pelos pais com deficiência visual, que afirmaram que a prática da amamentação poderia ter sido complementada com conhecimento adquirido anteriormente. Uma vez que, conhecimento adquirido influencia na amamentação da criança, conforme se observa nos seguintes relatos:

Minha vivência em relação ao aleitamento, quando eu tive meu filho, que já foi a segunda experiência, eu praticamente já sabia né, como segurar a criança, e (...) o tempo de amamentação. (E1)

Ele mamou até, acho que dois anos e quatro meses, esse segundo, e (...) foi maravilhoso. Como eu já tinha experiência de amamentar [...]. (E2)

Essa mesma concepção é reafirmada por um dos profissionais institucionais entrevistados, que ao prestar relato sobre o aleitamento materno das crianças de pessoas acompanhadas pela instituição, reforça a importância do conhecimento e de que a mulher precisa realmente ser orientada nesse período:

Então a pessoa tem seu corpo todo, tem seus seios tudo e que amamenta. Então só (...) é uma questão só de orientação como todas as mulheres têm que ter essa orientação né?!. (PI-1)

O fato de ter adquirido experiência com filhos anteriores contribuiu para que a mulher não tivesse tanta dificuldade durante o processo de aleitamento materno do último filho, esta condição é evidenciada nos relatos de que a amamentação gerou boas sensações, afetividade e aumento do vínculo com o bebê:

Não tive tanta dificuldade pra esse aleitamento, pra dar esse amamentar o meu filho e sabia que era muito importante para vida dele, para saúde dele [...]. (E1)

De acordo com o relato de uma profissional entrevistada, essa com deficiência visual, a profissional afirma que a mulher que tem essa deficiência amamenta da mesma maneira que a mulher que enxerga, porque amamentar é uma situação que acontece naturalmente. A fala da profissional não ratifica a dos pais, que disseram ser importante o conhecimento e as experiências adquiridas em gestações anteriores. A opinião da profissional foi enfática ao afirmar:

Então, amamenta normalmente. Inclusive eu tive três filhos, na verdade dois, porque um foi de coração (...). Mas eu amamentei normalmente [...] A própria natureza ensina a gente, não teve nenhuma diferença, não. (PI-4)

Dois participantes, ainda que indiretamente, ratificaram a importância do conhecimento adquirido em gestações anteriores, admitindo isso ao mencionarem que a dificuldade para amamentar o filho ocorre quando a mulher é primípara, ou tem pouca idade. Associado a esses fatores, o fato de não terem planejado a gestação pode interferir na obtenção do conhecimento e conseqüentemente no aleitamento do filho mais novo:

Tem mulheres, eu entendo que têm mais facilidade, para mim foi muito difícil no começo porque eu era mãe de primeira viagem, só tinha vinte e quatro anos né?! (E3)

Uma pessoa muito (...) era muito nova, na época, tinha o quê? Acho que vinte anos. E às vezes eu achava que ela não queria (...) estava grávida, mas não era aquilo que ela queria. (E5)

Além das condições pessoais do pai ou da mãe antes do filho nascer, e após esse período, já durante a amamentação, a condução do processo pode ser determinante para as percepções sobre o aleitamento materno. Para os pais, não oferecer outros líquidos à criança no período inicial dos seis meses da amamentação exclusiva, e o entendimento de que as fórmulas lácteas só podem ser introduzidas após esse período, é marcante para a vivência do grupo de pais pesquisado. Além disso, os aspectos fisiológicos identificados no momento da lactação, como a produção de leite e o desenvolvimento mamário é marcado pelas seguintes constatações de vivência:

Eu lembro que eu amamentei os seis meses sem direito a aguinha, chazinho, complemento. Era só peito [...] Eu amamentaria os dez filhos, sem direito a água, chazinho, suquinho, complemento nenhum de leite. (E2)

No momento era só exclusiva, só amamentava [...] Como eu sei também da importância de só amamentar a criança, não dar nem água até os seis meses, aí eu tentava fazer. (E1)

Era visível, porque às vezes eu estava sentada, aí minha roupa ficava toda molhada, ou seja, o leite [...] Naquele momento eu entendi que eu ia ter muito leite. (E3)

Saindo de você o leite e vendo que ele está se satisfazendo com aquilo ali [...] Para fazer o certo, não dá água, amamentar os seis meses, sempre seguir tudo direitinho, tudo certinho. (E4)

As unidades de análise geradas pelos entrevistados E3 e E4 associaram a vivência do aleitamento materno do filho às intercorrências identificadas durante o período. A produção excessiva de leite foi percebida pela E3 como um problema, o que desencadeou a necessidade de realizar a doação do leite materno excedente.

Não sei se foi por causa dos medicamentos, não sei se porque estava muito cheio e estava pedrado, enorme. (E4)

Os primeiros dias foram muito complicados, muito doloridos, né, doía muito, tive que fazer compressa [...] O leite pedrava, porque eu tinha muito, então eu tinha que está desmamando direto. Inclusive eu dava leite para o Banco de Leite do Agamenon, né (...) ainda bem que eu doava porque assim, é até um pecado né leite jogado fora. (E3)

Uma profissional justificou a associação existente entre condutas da mulher e a ocorrência de um problema no período de amamentação de seus filhos. A profissional alerta que a mulher precisa tomar consciência de que está passando pela situação, pois somente quem amamenta, pode ser a única informante dos detalhes que colocou em evidência tal acontecimento:

Teve uma usuária que eu atendi que ela estava aprendendo no serviço de saúde, como seria essa questão do aleitamento materno [...] Para amamentar a criança, alguns cuidados que você tem que ter com a higienização antes da amamentação [...]

Que o amamentar não é só chegar e atender a demanda da criança [...] até para não sentir dores e tal. (PI-2)

Mesmo diante dos relatos das intercorrências que podem ser experimentadas durante a amamentação da criança, a prática da amamentação foi evidenciada como algo importante a ser realizado. Passar por essa experiência gerou, na maioria dos entrevistados, uma sensação boa e agradável, descrita também como um momento de aproximação e acolhimento, de contato e afetividade entre mãe e filho. Estes discursos são reafirmados nas colocações de E4 e E5:

Como eu te disse, é uma sensação (...) assim, uma sensação de acolhimento, de abraçar, de está ali juntinho, assim de mim (...) de estar sentindo-o (...) sendo alimentado, sempre uma sensação muito boa. (E4)

É importante esse período, tanto para a mãe quanto para a criança. É muito importante, não só na questão alimentar, mas em tudo, questão afetiva e tudo. Acho que amamentação é tudo. (E5)

Todavia, a concepção de todos os benefícios que a amamentação pode ocasionar, não foi suficiente para impedir o desmame precoce. Alguns pais relataram que o fato de a criança querer continuar sendo amamentada é como um “vício”, uma dependência afetiva ao peito e em virtude disso interrompiam a amamentação:

Cinco meses de idade ele já iniciou, tudo direitinho [...] Acordava de noite e passava horas e horas. Quando tirava do peito chorava. Aí foi quando eu tirei, um ano de idade certinho dele, porque ele já estava viciado no peito. (E3)

Acho que passou uns dois ou foram três meses, passou bastante tempo [...] Não passou mais do que isso não. (E5)

Para PI-2 a amamentação é permeada por questões produzidas na sociedade, como os tabus e crenças a respeito dessa prática. O que pode ser associado à fala de E3, que menciona a interrupção da amamentação por conta da criança do possível vício no peito; e, ao mesmo tempo, a afirmativa de E3 legitima a fala de E1, quando esta diz que não teve dificuldades no período:

Tem casos que a maternidade/paternidade é um tabu, né. Tem casos que é vivido de uma forma mais tranquila pelas pessoas (...) pelas pessoas com deficiência visual [...]. (PI-2)

Na manutenção do aleitamento materno, especialmente de maneira exclusiva até os seis meses de vida da criança, nota-se que o tempo dedicado à amamentação pode ter sofrido influência das pessoas que apoiam a prática, estão próximas da lactante e do pai nesse período. As instituições são importantes nessa fase, mas de acordo com as afirmações de duas profissionais que participaram da pesquisa, não se tem tanto contato com os pais no período da amamentação de seus filhos, pois ao acionarem as instituições/órgãos em busca de orientações, as crianças já estão em idade “avançada”:

Realmente, aqui eu nunca presenciei, porque as crianças que chegam aqui, já chegam com dois anos, três anos. Então, eu nunca presenciei essa questão da amamentação. (PI-3)

Eu nunca tive nenhum contato antes com ninguém que tenha filhos, que seja deficiente visual que tenham filhos [...] Então, eu não pude acompanhar [...] Então, é uma questão que não tive ainda nenhum acompanhamento, que os que fazem e formam casais aqui, né, eles não têm filhos, elas são adolescentes ou já são adultos, que já tem filhos criados. (PI-5)

Além da idade, a fala de PI-5 enfatiza que normalmente os pais já adultos buscam as instituições somente quando seus filhos já estão na fase da adolescência, e por isso não vivenciaram o aleitamento materno. Logo, o ideal é que as instituições possam se envolver no AM, conforme a percepção de envolvimento da rede social, o que será apresentado na categoria seguinte.

5.4.2 Categoria Empírica 2 - Relacionamento com as pessoas do círculo de convivência na amamentação do último filho

Entrevistado	Unidades de análise
E1	As relações entre familiares e amigos não são suficientes para a mulher sentir-se apoiada.
E2	A dinâmica relacional entre esposo e outros filhos é satisfatória quando há o auxílio e cuidado com o bebê ao chorar.
E3	O convívio com pessoas próximas foi permeado pela tranquilidade, mas também pela preocupação da criança nascer com deficiência visual.
E4	O bom relacionamento entre mãe, irmãs, vizinhas e sobrinhos foi condicionado ao fato da mulher ser cega, ter engravidado e

	amamentado.
E5	O relacionamento entre familiares, sogra e tias não era saudável, e o casal vivenciou a amamentação do filho basicamente sozinho.

O relacionamento estabelecido entre as pessoas do círculo de convivência da mulher e/ou do homem no decorrer do processo de aleitamento materno foi basilar para a manutenção dessa prática. A maioria dos pais entrevistados relatou que experienciou um envolvimento tranquilo, principalmente no convívio com a rede social primária, representada por mãe, companheiros(a), irmãs e vizinhas, conforme os enunciados a seguir:

Sempre foi bom, sempre foi muito legal [...] Todo mundo sempre apoiou e muito, tanto o pessoal daqui de casa quanto as pessoas ao redor. Minha mãe, minhas irmãs, meus sobrinhos, minha sobrinha. A minha sobrinha era a que mais estava junto a mim. E tinha pessoas que vinham ver (...) meus vizinhos. (E4)

É (...) foi uma relação boa, que na verdade eu morava com meu esposo. (E2)

As unidades de análises construídas diante dos relatos de E3 e E4 evidenciam que o estabelecimento das relações, aparentemente positivas e/ou tranquilas, estava condicionado ao fato de que a mulher tinha deficiência visual, ou quando existia a probabilidade de que a criança nascesse com a referida deficiência. Logo, o apoio recebido, por meio das relações sociais estabelecidas entre a mulher e/ou o pai na amamentação do filho, era direcionado a situações específicas e momentâneas geradas durante o AM.

As falas a seguir evidenciam essa correlação:

No começo foi muito complicado né, por conta da deficiência em si, da preocupação se a criança iria nascer com glaucoma ou não. (E3)

Todo mundo também achava muito interessante, porque uma pessoa cega grávida. 'Como é que ela não enxerga e cuida do bebê, e está amamentando ele tão direitinho'. Todo mundo assim [...] Sempre aconselhando. (E4)

As falas de E3 e E4 reforçam, em parte, o motivo pelo qual as pessoas se envolveram no aleitamento materno da criança: a mulher ser cega. Por esta condição, “não seria capaz de amamentar seu filho”. Para a profissional PI-5 de fato o envolvimento de pessoas na

amamentação do filho de pais com deficiência visual pode estar associado à condição de não enxergar:

Eu acho que muitos querem ajudar né, achando que o deficiente ou a deficiente não tem habilidade para tomar conta do bebê, para ter todo o manejo. Porque acha que é porque eles não enxergam, eles não têm essa autonomia [...] Então eu vou de que às vezes as pessoas querem ajudar e terminam prejudicando. (PI-5)

Conforme o relato, PI-5 acrescenta que em algumas situações o envolvimento das pessoas no aleitamento materno tem um propósito, mas nem sempre com o desfecho esperado. Por outro lado, ao evidenciar que o envolvimento da rede social se dava porque “a deficiente não tem habilidade para tomar conta do bebê”, é contrário ao pensamento de um dos pais entrevistados e uma das profissionais, ao relatar que ter a deficiência visual não impede que a prática da amamentação ocorra:

Foi tranquilo, para mim uma pessoa com deficiência, não, eu não senti dificuldade nenhuma. (E2)

O convívio é um convívio normal gente, a partir do momento que você se relaciona com alguém que tem um filho. Então, quem vai dar de mamar é a mulher e não o homem, então é tudo normal, tudo como se fosse (...) como acontece com qualquer casal, não muda porque a gente é cego não [...]. (PI-4)

Para a profissional PI-4 a deficiência visual não interfere no tipo de envolvimento que as pessoas próximas devem estabelecer com a mulher ou homem no decorrer da amamentação de seus filhos, justificando ser um “envolvimento normal”. Por outro lado, há uma contradição em seu discurso ao justificar o fato de que é a mulher que vai amamentar a criança e por isso o envolvimento é normal, por isso a exclusão do companheiro no processo de aleitamento materno e conseqüentemente o apoio que ele poderia ter oferecido parece natural.

A dinâmica relacional estabelecida entre os membros da rede social e os pais com deficiência visual que desejam amamentar seus filhos nem sempre é uma relação saudável. Essa situação foi relatada por E1 e E5. Sendo que E1 justificou que a ausência de proximidade com a família impede o recebimento de apoio. A rede social condiciona ações tomadas pelos indivíduos no que diz respeito ao aleitamento materno, vejamos o que dizem os entrevistados:

Eu não tinha muita gente ao meu redor, apesar de morar um pouco perto da minha mãe, mas eu sempre fui sozinha, eu e meu filho [...] Durante essa gestação não, era uma vida muito corrida e era eu e meu filho. (E1)

[...] Mas não foram momentos que eu posso dizer que (...) não foram muito saudáveis, entendeu? A gente nem gostava muito que as pessoas se envolvessem [...] Várias pessoas às vezes chamavam atenção por alguma coisa [...] Porque as pessoas percebiam que eu não gostava (...) as pessoas se afastavam mesmo, aí ficou meio que basicamente eu e ela mais, só, com a criança. (E5)

Nesta categoria observa-se que as relações estabelecidas dependem de vários fatores, os resultados apresentados revelam diversos tipos de envolvimento, desde uma relação mais próxima entre familiares, amigos e vizinhos, até uma relação mais distante, ou nenhuma relação/envolvimento. Ao relatarem como percebem o envolvimento das pessoas próximas para apoiar o aleitamento materno de pais com deficiência visual, um dos profissionais constatou o envolvimento de familiares e amigos, porém, muitos pais vivenciam o aleitamento materno, sozinhos, sem o apoio da rede social:

[...] Quando você tem um suporte de família, de amigos. A gente percebe um envolvimento maior das pessoas daquele círculo para está ali auxiliando nesse processo né, tanto da amamentação, quanto da maternidade/paternidade. Mas também, tem (...) no caso, as pessoas que estão praticamente tendo que se organizar só. (PI-2)

Na fala de PI-1 temos uma possível justificativa do porquê, em algumas situações, as pessoas não se envolvem no aleitamento materno dos filhos de pais com deficiência visual. O profissional dá um exemplo de sua experiência particular, a qual não permite que outras pessoas de sua rede social possam fornecer os apoios necessários, naquele momento:

As pessoas com deficiência visual, elas são muito fechadas, e não é comum dizer suas questões pessoais. Então, nunca me aproximei de alguém para perguntar sobre amamentação, nada não. (PI-1)

A fala do profissional entrevistado evidencia que em algumas situações os pais com deficiência visual dificultam o envolvimento das pessoas próximas no AM, e isso é devido a serem pessoas mais reservadas ou pela suas vivências, ou por não acionarem suas redes para discutirem, dialogarem, receberem apoio e informação a respeito da amamentação.

5.4.3 Categoria Empírica 3 - Modos/maneiras de envolvimento das pessoas no aleitamento materno do último filho.

Entrevistado	Unidades de análise
E1	O envolvimento de familiares e amigos ocorreu pelo acompanhamento nas consultas pré-natal e informações sobre amamentação. O pediatra apoiou o desmame precoce.
E2	O apoio do pai e irmão da criança se deu pelo incentivo a não introdução de outro alimento durante o aleitamento materno exclusivo. E dos outros atores, o apoio ocorreu pela amamentação cruzada.
E3	No pré-natal, as orientações sobre amamentação eram realizadas da mesma forma às mulheres videntes, pois o envolvimento dos profissionais da saúde e da mãe da mulher se concentravam na preocupação dos problemas que poderiam ser gerados pelo glaucoma.
E4	Mãe, vizinhas e irmãs da mulher deram orientações adequadas sobre aleitamento materno exclusivo, embora o conhecimento dela foi determinante na decisão em amamentar o filho.
E5	Como não houve apoio da maioria dos atores da rede social, o esposo ajudou na amamentação do filho.

Esta categoria descreve a maneira e os modos de ajuda que as pessoas davam aos pais no momento que esses estavam amamentando os filhos, ou durante o processo de aleitamento materno. Em sua maioria, os entrevistados relataram que o tipo de apoio mais comum era a oferta de informações sobre amamentação, orientações práticas e dicas, desde a gestação até o puerpério. Esse tipo de apoio é denominado apoio informativo. As falas de E1, E3 e E4 ratificam que pessoas próximas auxiliavam na amamentação da criança por meio da oferta desses apoios, conforme os relatos a seguir:

Não é o peito não que você não está conseguindo encaixar direito? Talvez ele não esteja sugando bem [...] Elas me orientavam mais por telefone, e (...) dizer o que tomar para estimular, e (...) conversava comigo. (E1)

Eu tive orientação como qualquer outra mãe tem sobre tudo de uma gestação, inclusive aleitamento materno, né (...) que faz parte. (E3)

Apoiando e falando né?! Que a gente tem que amamentar sempre [...] Da qualidade de saúde dele, minha também e (...) falando sempre para o certo né?! [...] Não dá água, amamentar os seis meses, sempre seguir tudo direitinho, tudo certinho. (E4)

De acordo com o relato de PI-5, a instituição que atende a pessoa com deficiência visual deve apoiar a prática da amamentação, com ênfase nos cuidados à mulher e também à criança. Além disso, “diagnosticar” a situação dos pais e suas reais necessidades para poder acolhê-las e intervir de forma prática. O relato do PI-1 também reforça a necessidade do apoio das instituições ofertando informações sobre o aleitamento materno:

Nós iríamos receber [...] bem. Fazer aquela acolhida. Orientá-los como estava a situação deles e da criança, porque já que tem esse acolhimento (...) E ver como é que estava a situação desse casal, como eles estavam se portando. Ensinado algumas técnicas para eles poderem cuidar melhor da criança, do aleitamento. (PI-5)

[...] A gente tenta orientar sobre questão de saúde né (...) sobre criação, inclusive sobre amamentação também né. O nosso corpo de funcionários [...] Eles têm essas orientações para fazer tudo isso, né. Então a gente sempre está orientando de alguma forma essas pessoas. (PI-1)

Além das informações que a rede social (pessoas próximas e a instituição/órgão) dava no período, alguns membros da família prestavam auxílios por meio de companhia em consultas, principalmente no período do pré-natal. Além disso, o companheiro estava presente, perto da mulher quando ela estava amamentando seu filho. Esse tipo de suporte fornecido caracteriza-se na perspectiva da Rede Social, como apoio presencial, que pode ser confirmado nas seguintes falas:

Minha irmã e minha mãe às vezes me acompanhavam em algumas consultas, porque eu costumava também ir sozinha. (E1)

A mãe dela sempre está lá, sempre ficava lá, às vezes dormia lá [...] Às vezes falava, um parente vinha. (E5)

Pelo relato de E1, depreendemos que ela já tinha o costume de ir às consultas sozinha, conforme o trecho enunciado “eu costumava também ir sozinha”. Dessa maneira, em outro recorte de sua fala, E1 ratifica que a companhia de seus familiares nas consultas de pré-natal tinha sido solicitada pelo profissional médico, quando ela diz:

[...] O médico já também falei da minha deficiência (...) aí ele: ‘Não, não quero mais que você viva andando sozinha não,

então, arrume alguém, um parente seu para lhe acompanhar' (...) aí quando minha mãe não podia, a minha irmã podia (...) me levava. E até o consultório, me acompanhava na verdade né?! Porque os caminhos eu já sabia, que eu já tinha ido só. Então eles me acompanhavam a pedido do médico. (E1)

Além da companhia, outra maneira de apoiar os pais neste período foi com ajudas práticas sobre como segurar a criança, por exemplo. O relato de E2, além de reafirmar o incentivo ao pai da criança e ao irmão do bebê para não alimentá-lo com outro alimento que não fosse o leite materno, ratifica a importância do auxílio prático e objetivo, configurando dessa forma o apoio instrumental e emocional:

Está próximo e trazer a criança, às vezes ele estava no berço o bebê, em trazer pra amamentar (...) não estimular a dar outra (...) todos colaboravam. Menino chorava: 'Olha o menino está com fome'. E um passava e trazia, e ajudava. O pai ajudava, o pai é cego também, aí ajudava dar de mamar. (E2)

Em relação ao apoio instrumental, a instituição, graças às pessoas que lá trabalham, auxilia no momento de vida das pessoas com deficiência visual. O relato a seguir ilustra uma situação prática, sugerida por uma profissional da saúde que tem parceria com uma das instituições participantes do estudo:

[...] A gente tem uma médica [...] Teve um tempo que ela pediu pra trazer aqueles vidrinhos de nescafé para dá para as mães... Para quem tem muito leite, trazer para quem não tem. (PI-3)

Nos discursos dos entrevistados, os profissionais da saúde foram relatados como atores sociais que de alguma maneira forneceram apoio. E3 e E4 citam o envolvimento desses profissionais preocupados com a condição clínica da mulher, por causa da cegueira ou da baixa visão as vias do parto e a preocupação se a criança nasceria com problemas visuais:

Eu fui para uma médica e ela disse que teria de fazer um parto prematuro, né (...) de sete meses, porque eu não poderia ter um parto normal por conta da força que se faz (...) e o glaucoma podia subir e tal. (E3)

Acompanhando sempre, né! As pessoas (...) tanto aqui quanto as meninas do posto de saúde perguntavam sempre como é que (...) como é que tá indo (...) se ele estava mamando muito, se não estava. (E4)

Em relação ao enfermeiro, uma entrevistada citou o apoio prestado por este profissional:

Aí depois disso que ela fez umas massagens e estimulou, aí ele começou a pegar [...] No primeiro momento ele não pegou, então (...) depois que eu sair da UTI, uns dias passados aí as enfermeiras foram (...) para estimular a ele a pegar o peito [...] Aí depois disso que ela fez umas massagens e estimulou, aí ele começou a pegar. (E4)

Além dos suportes referidos, e ofertados pela rede social primária e secundária, uma das entrevistadas relatou que fazia “muitas leituras de artigos, assistia vídeos, palestras e sabia o que precisava fazer, pois considerava a amamentação algo importante”. A conduta dessa mulher diz respeito ao auto apoio e autoconfiança para poder amamentar seu(a) filho(a).

Mesmo diante dos relatos de que os apoios são importantes e auxiliam na promoção e manutenção do aleitamento materno, a fala da PI-4, apesar de isolada, traz à tona a hipotética “ausência” de apoio à amamentação na instituição em que atua. Isso é reforçado pela fala da PI-2 ao afirmar que é preciso maior envolvimento desses espaços sociais para atender as necessidades de pais com deficiência na amamentação de seus filhos:

Não, a gente não se envolve com isso não [...] Apoio para quê? Isso quem tem que prestar é o médico, no pré-natal dela (...) às vezes a gente consegue um palestrante (...) falar sobre a importância do leite materno. (PI-4)

Eu acho assim, a gente ainda está engatinhando nessa parte [...] A gente atende à demanda, atende de uma forma mínima. Isso aí é até uma crítica mesmo que a gente pode está fazendo enquanto instituição. (PI-2)

Os apoios prestados pela rede social são basicamente oferta de informações, companhia em consultas de pré-natal e não incentivar a mulher a dar outro alimento à criança na vigência do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, o apoio ofertado pode ser caracterizado como algo negativo para promoção do aleitamento materno e favorecer o desmame precoce, como evidenciado nos relatos sobre o suposto vício da criança ao peito e prescrição de medicação pelo médico para secar o leite materno.

A síntese final, que ocorreu após ter sido validada pelo grupo no último encontro do Círculo Hermenêutico-Dialético, sofreu algumas alterações em relação à última síntese (C5). Conforme novos relatos dos pais com deficiência visual eram compartilhados, algumas substituições de conceitos foram requeridas. No que se refere à negação do direito do filho, pontuada anteriormente, o novo conceito gerado excluiu essa ideologia e passou a vigorar o fato de que amamentar exclusivamente e não introduzir outros alimentos nesse período era para que isso não interferisse na adaptação da criança ao sabor do leite materno.

Acrescentou-se também a obtenção de conhecimentos por outras fontes como internet, televisão e rádio; e a necessidade de que os profissionais da saúde, no que se refere ao apoio informativo, realizem de maneira prática e com demonstrações individualizadas como atender as necessidades do processo de aleitamento materno. Em relação ao “vício” da criança ao peito, as mães cegas acrescentaram o fato de se sentirem “chupetas ambulantes” quando seus filhos queriam ser amamentados por mais de dois anos, e que amamentar na rua é estranho, mas que depende da cultura de cada um.

A síntese final agrega a realidade dos pais com deficiência visual sobre a dinâmica relacional de sua rede social para apoiar o aleitamento materno do seu último filho e serve para confirmar ou contradizer as evocações ou conceitos obtidos nas falas dos profissionais institucionais (Quadro 12).

Quadro 12 – Síntese final do Círculo Hermenêutico-Dialético: construção da realidade dos pais com deficiência visual sobre a dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno. Recife-PE, 2020.

SÍNTESE FINAL – CONSTRUÇÃO DA REALIDADE

A amamentação é compreendida como algo bem significativo, que envolve o aconchego, a percepção de crescimento e desenvolvimento da criança, sentir sua respiração e o contato físico ao dormir nos braços da mãe. Além disso, configura-se um ato de amor, uma fonte de alimento para a criança e de afetividade somente entre a mulher e seu filho. Por ser prazerosa e gostosa para a mulher, a amamentação deve ser realizada, se possível, por mais tempo. O conhecimento sobre aleitamento materno pode não ser suficiente para que a mulher amamente até os seis meses de maneira exclusiva. O que influencia o tempo do aleitamento materno e o momento para a introdução de outros líquidos (chá, água, leite artificial) é a mulher está bem alimentada, a sua vivência positiva em amamentar e/ou a experiência em participação na gravidez/amamentação de pessoas próximas, como irmãs, tias e vizinhas. O fato de não oferecer outros líquidos à criança está relacionado ao entendimento de que a amamentação deve ser realizada exclusivamente por seis meses para que não interfira na adaptação da criança ao sabor do leite materno; essa concepção pode se associar ao fato da mulher/lactante ter recebido alguma orientação médica e segui-las rigorosamente, ou por ter adquirido conhecimento em outras fontes (internet, televisão, rádio, amigos). A vivência em aleitamento materno pode ter início na gestação com a saída de leite das mamas e a percepção de que o leite materno está saciando a criança, representada por sensação indescritível, mesmo na ocorrência de problemas, como mamas cheias e empedradas. Tais problemas foram melhorados com a estimulação e massagem nos peitos realizados por profissionais da saúde, que às vezes são grosseiros e não estão preparados nem para orientar a mulher que enxerga. A existência de relações e experiências positivas entre familiares e amigos da mulher com deficiência visual, por meio de ajuda e colaboração, auxiliou na amamentação. Porém, a ausência desse envolvimento na rede social (apoio de familiares, vizinhos, amigos) também é sentido pela mulher, ao não receber apoio para amamentar seu filho. Às vezes, o comportamento inadequado da mulher, ou o fato de não querer amamentar, exclui os apoios da rede social e, conseqüentemente, o casal pode vivenciar a amamentação dos filhos, sozinho. Esses apoios foram geralmente ofertados pelas informações, dicas, companhia em consultas de pré-natal e desestímulo em não oferecer água ou outro alimento à criança durante a amamentação exclusiva, pois apenas o leite materno supre as necessidades do lactante (criança em AM). A colaboração e esses auxílios favoreciam proteção e bem-estar à mulher para amamentar, isso caracterizava uma dinâmica relacional adequada, mas por vezes não influenciava decisivamente na conduta da mulher para amamentar se esta já possuísse conhecimentos adequados (auto apoio) sobre o aleitamento materno e convicção de que iria realizá-lo. O apoio de membros da família estava relacionado às necessidades iminentes e gerais do bebê, como choro, acordar de madrugada, arrotar após a mamada e trocar a fralda. Mesmo diante desses apoios, por necessidades ocasionais e/ou específicas, o filho podia ser amamentado por outra mulher da família e a mulher com deficiência visual também podia dar de mamar a outra criança da sua família (amamentação cruzada), caracterizando-se uma prática normal, que para a mulher não ocasiona problema à criança sendo uma forma de retribuição à ajuda ofertada, mas para outros, a amamentação cruzada jamais deve ser realizada. Em alguns serviços de pré-natais não existem orientações específicas sobre amamentação

para as mulheres com deficiência visual, que se utilize de exemplos práticos e demonstrações realísticas individualizadas, entre o profissional e a gestante cega. A preocupação é centrada nas intercorrências que a mulher e o filho poderiam ser acometidos em decorrência do tipo da deficiência visual. A conduta do médico pediatra pode interferir negativamente no aleitamento exclusivo por seis meses de vida da criança. As suas recomendações influenciam na decisão da mulher em amamentar, pois este profissional pode ser visto como detentor do conhecimento, capaz de repassar à mulher todas as orientações necessárias ao aleitamento materno e alimentação do seu filho. Esta prática é compreendida pela mulher como uma maneira de cuidado, ofertada pelo fato de possuir a deficiência visual. Em algumas mulheres, pode ser que a tranquilidade de saber dar de mamar, as orientações recebidas, a dinâmica relacional adequada entre pessoas do convívio de apoio a amamentação, a produção excessiva de leite, a doação de leite ao BLH, não evitam o desmame precoce. Quando a interrupção do aleitamento materno ocorre com um ano de vida do bebê pode estar associada ao vício da criança ao peito, comodidade/determinação da mãe, e/ou orientações do médico, assim como a prescrição realizada por este, para secar o leite. Esta prescrição para secar o leite deve ser criteriosa, pois se a mulher e criança se sentem bem, a amamentação deve ser continuada. Embora, a mulher às vezes sente-se como “uma chupeta” quando a criança quer amamentar por mais de dois anos de idade. Além disso, uma criança com três, quatro ou cinco anos mamando no peito da mãe, na rua, é uma coisa meio esquisita, um negócio estranho, fora de contexto, mas essa maneira de amamentar pode ser comum em determinadas sociedades devido a sua cultura.

6 DISCUSSÃO

A investigação da construção de relações sociais entre a mulher e/ou o homem com deficiência visual, que amamenta seus filhos ou que vivenciou essa prática, e sua rede social se fez necessária considerando que o aleitamento materno configura-se como um processo complexo, e isso demanda o apoio de pessoas dessa rede por meio de uma dinâmica relacional efetiva que seja capaz de incentivar positivamente a promoção, proteção e manutenção da amamentação. Os apoios para que esta prática ocorra, poderão ser fornecidos por pessoas próximas ao casal ou por profissionais que atendam as necessidades desse público, sejam da saúde ou de órgãos/instituições não governamentais, que basicamente conformam a rede social das pessoas cegas ou com baixa visão (HOLANDA *et al.*, 2015).

O ato de amamentar não é meramente instintivo, depende de outros fatores e, dentre esses, se encontram as relações sociais existentes e instituídas neste momento da vida da mulher, do homem, da criança e da família. Há, portanto, uma forte influência social sobre a mulher-nutriz, que ao receber desde o momento da concepção informações de diversos atores sociais do seu contexto cultural incorpora no seu dia a dia conhecimentos a respeito do aleitamento materno. Desse modo, a partir do conhecimento produzido pela rede social é possível compreender a dinâmica das relações que são estabelecidas, bem como, realizar uma reflexão acerca das ações de intervenção eficazes (SANICOLA, 2015; ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

A metodologia interativa, utilizada nesta pesquisa, por meio do Círculo Hermenêutico-Dialético foi um diferencial, pois permitiu que a compreensão das dinâmicas das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual retratasse a realidade dos participantes deste estudo, que foi construída coletivamente. Essa realidade apreendida, tendo como alicerce a complexidade e a dialogicidade, alicerçará as atividades de educação em saúde direcionadas às especificidades dessa população com vistas ao sucesso prazeroso e com tranquilidade do aleitamento materno das pessoas com deficiência visual e sua rede social REF.

O envolvimento da rede social dos pais entrevistados revelou dois tipos de relações possíveis no período da amamentação de seus filhos. Por um lado, o suporte de pessoas próximas e, conseqüentemente, o estabelecimento de uma relação saudável, por outro, alguns atores sociais se mantiveram distantes nesse período e isso foi determinante para que o homem e/ou a mulher percebesse alguma falta/ou ineficiência de apoio no aleitamento materno do filho mais novo.

Essa situação associa-se ao tipo de laço estabelecido na rede social desses pais, caracterizando-se em laços fortes, com suporte mais afetivo e apoio à reprodução da vida familiar, abrangendo um ritual mais perene e estável, que pode congelar/estabilizar devido à afetividade ser repetitiva. A relação constituída por laços fracos, curiosamente, amplia o capital social das pessoas fazendo com que elas busquem novos grupos e recursos sociais distintos. Logo, uma dinâmica relacional satisfatória e com oferta de apoios efetivos, deve ser pautada no equilíbrio entre esses dois tipos de laços produzidos (PORTUGAL, 2018).

A produção de laços tem relação direta com o tipo de apoio ofertado e como ele influencia a decisão da mulher para amamentar. As pessoas do convívio dos pais com deficiência visual, principalmente, vizinhos e a família extensiva (tios, sobrinhos, primos) podem influenciar o processo de aleitamento materno por meio de seus costumes, valores, hábitos e crenças. Mas ainda é a família nuclear, composta por companheiro(a), irmãos e mãe que são os integrantes mais influentes da rede social (NÓBREGA *et al.*, 2019). A família é a primeira instituição de contato das pessoas, e por meio dela se adquire valores éticos e humanitários, aportes afetivos, desenvolvimento e bem-estar (SANICOLA, 2015; MAGRO; TREVISOL 2014).

As múltiplas influências na maternidade e no processo de lactação contribuem na decisão da mãe em amamentar ou não seu filho. Dentre tantas influências, experiências anteriores como mãe e o estado emocional da mulher, podem ser reforçadas pelo apoio positivo ou negativo da família (principalmente do pai da criança e da avó) devido a transmissão de mitos e crenças. Nesse contexto, os profissionais da saúde, podem ser fontes de incentivo ao início e apoio à manutenção do aleitamento materno, muito embora também possam ser incentivadores ao desmame precoce (SIQUEIRA; CASTILHO; KUABARA, 2017; SILVA *et al.*, 2015).

O médico foi um dos profissionais da saúde mais citado nos relatos dos pais entrevistados, e isso é devido ao contexto histórico em que as recomendações médicas têm um caráter de relevância social para a população. Algumas mães entrevistadas nesta pesquisa seguiram rigorosamente as indicações clínicas prescritas por médicos pediatras, ao acreditarem que estes possuíam conhecimentos específicos em aleitamento materno e saúde da criança.

O processo de formação histórico-social coletivo foi responsável por construir em torno do médico uma visão de que este é o detentor de conhecimento e da opinião final em saúde. Isso só foi possível a partir da legitimação tanto do profissional como do próprio

paciente, que ao reafirmar o patamar diferenciado que o médico possui, consolida o sistema de dominação, reafirmados na aceitação e reconhecimento de seu “poder” perante a sociedade (SARRIS *et al.*, 2017).

No entanto, nem sempre as recomendações médicas são favoráveis e positivas à proteção do aleitamento materno, visto que alguns pais relataram a prescrição de medicações para secar o leite e orientações sobre a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê em período considerado inadequado, pelas organizações de saúde, o que pode ter influenciado na ocorrência do desmame precoce.

As recomendações dos principais órgãos nacionais e internacionais relacionados ao aleitamento materno são de que essa prática ocorra de forma exclusiva, somente leite materno, até os seis meses de vida da criança e de maneira complementar, por no mínimo dois anos (BRASIL, 2017; VICTORA *et al.*, 2015). Esta recomendação baseia-se nas evidências científicas dos inúmeros benefícios para a mulher, a criança, a família e toda a sociedade, desde aos aspectos voltados à saúde, até às situações financeiras, estendendo-se às questões do meio ambiente (SANTOS *et al.*, 2019).

Para os pais deste estudo, conforme relatos apresentados, a amamentação configura-se como um ato de amor e uma rica fonte de alimento para a criança, um evento prazeroso e que por isso deve ser realizado por mais tempo. Embora, essa concepção não seja capaz de impedir a prática do desmame e introdução precoce de outros líquidos na dieta do bebê, mesmo diante do fato dos pais saberem que a amamentação exclusiva por seis meses é importante, e que a introdução de outro alimento interfere na adaptação da criança ao sabor do leite materno.

Apesar dessas vantagens, em muitas regiões a prática do aleitamento materno encontra-se aquém do recomendado e a realidade no mundo todo é de uma prevalência de aleitamento exclusivo com índices baixos, dos quais apenas 35% das crianças são amamentadas apenas com leite humano até os quatro meses de vida. Tais fatores estão associados a uma infinidade de circunstâncias: falta de informação, dificuldade para amamentar, influência negativa social e/ou cultural, mitos e outros aspectos desfavoráveis que convergem para a introdução precoce de fórmulas lácteas ou outros alimentos (SARDINHA *et al.*, 2019).

Uma pesquisa realizada na capital pernambucana avaliou a média de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno total em 141 crianças menores de dois anos, e revelou que essas crianças tinham sido amamentadas por um período de apenas 60,84 e

182,52 dias. Vale ressaltar que das crianças acompanhadas pela pesquisa, sete crianças nunca tinham sido amamentadas (SANTOS *et al.*, 2019). Resultados semelhantes ao citado mostraram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo no país é por somente 54,1 dias, e dentre as regiões brasileiras, o Nordeste tem a menor prevalência com apenas 37% de aleitamento materno exclusivo (QUELUZ *et al.*, 2012; VENÂNCIO *et al.*, 2010).

Ao investigar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo e a maneira que este conhecimento influenciava na intenção de amamentar, um estudo mostrou que das 297 gestantes participantes 90,4% desejaram amamentar o bebê, porém, somente 28,2% amamentaram até o sexto mês. Constatou-se um nível de conhecimento regular, mas que influenciou decisivamente no tipo de alimentação dada ao recém-nascido. De acordo com os autores, o conhecimento deve ser considerado quando estratégias educativas forem traçadas (SUAREZ-COTELO *et al.*, 2019).

Neste estudo, se evidenciou que um dos motivos para o desmame precoce, foi a criança estar “viciada no peito”, principalmente a partir do primeiro ano de vida. Esta situação revela a construção social pautada em mitos e tabus, visto que os benefícios cientificamente comprovados do leite materno, não são suficientes para convencer os pais a amamentarem seus filhos por mais tempo, e de forma exclusiva até os seis meses de idade da criança, sem que isso interfira na percepção de “vício”. Medidas pontuais, como orientações e espaços para discussão são essenciais, principalmente entre os atores da rede social primária e secundária, que constroem e apoiam tais percepções.

Neste sentido, enfatiza-se a importância do enfermeiro para incentivar o aleitamento materno por meio de apoio informativo e emocional. As orientações fornecidas devem levar em conta o fato de que algumas mães cegas têm dificuldades na realização de cuidados relacionados à alimentação de seus filhos devido à limitação sensorial visual e, por isso, tendem a requerer com mais frequência o suporte de sua rede social, como fonte maior de orientação e auxílio. O enfermeiro, ao considerar todas essas características deve fornecer um apoio específico e adequado às características peculiares dos pais com deficiência visual na amamentação de seus filhos (CEZARIO *et al.*, 2016).

O pré-natal é um momento ideal para a atuação do enfermeiro frente às questões que envolvem o aleitamento materno por pessoas com deficiência visual e o apoio e/ou influência da rede social. Todas as gestantes necessitam de orientações claras e objetivas sobre o manejo da mama durante a amamentação nas consultas de rotina e não apenas em um único momento; às gestantes cegas ou com baixa visão, as orientações precisam ser adaptadas, estimulando-as

a usar com maior frequência o tato, olfato a orientação e mobilidade (CEZARIO *et al.*, 2016; SIMONASSE; MORAES, 2015). As demonstrações realizadas com bonecos/manequins precisam envolver o pai ou a mãe com deficiência visual, preferencialmente de forma individual, utilizando técnicas que facilitem sua compreensão teórica e prática do procedimento.

O enfermeiro deve por meio da educação em saúde, proporcionar ambiente profícuo com estabelecimento de diálogo para construção e troca de conhecimento acerca da amamentação. Para tanto, o profissional necessita estabelecer uma comunicação simples e objetiva com os pais com deficiência visual. Isso, de alguma maneira, poderá evitar a introdução de outros alimentos antes do período adequado e proporcionar segurança às mães para aderirem ao aleitamento materno de forma exclusiva e realizá-lo sem tantas dúvidas e/ou intercorrências (SARDINHA *et al.*, 2019).

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à assistência às gestantes, identificam-se condições favoráveis para que as ações de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros possam promover o incentivo à prática do aleitamento materno. É neste estágio que muitas mulheres relatam medo, insegurança, preocupação em relação às alterações ocorridas, como o preparo e saída de leite das mamas, expectativa em relação à amamentação do filho, posicionamento do bebê e pega, e todo o cuidado materno-infantil que será necessário (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As informações adquiridas no pré-natal minimizam as angústias de mulheres e homens que irão passar pela experiência da maternidade e paternidade. No contexto da deficiência visual, se identificou nesta pesquisa que o serviço de pré-natal oferecido não está adequado às necessidades desses pais e da sua rede social. Urge a necessidade de que uma linguagem acessível seja estabelecida e utilizada, para que uma dinâmica relacional satisfatória entre pais com deficiência visual e os profissionais de saúde (rede social secundária) possa de fato garantir que o aleitamento materno ocorra com eficácia.

O reconhecimento por parte do enfermeiro das pessoas que estão dispostas a ajudar a mulher e/ou o homem com deficiência visual na amamentação do filho é primordial e deve fazer parte de seu plano de cuidado. Para isso, é necessário dialogar junto aos pais sobre quais membros de sua rede social estarão aptos a fornecerem o apoio necessário nessa fase e de que maneira cada um poderá ajudar. Na hipótese de constatar a ocorrência de conflitos e laços sociais rompidos, é necessário investigar e articular a reativação de relações saudáveis, e assim, apoiar a amamentação.

Pais com deficiência visual reforçam que o fato de não saber amamentar, segurar e colocar a criança para arrotar é um grande desafio, mesmo assim, encontram estratégias para cuidar de seus filhos e ainda necessitando do apoio de outras pessoas, têm sua autonomia preservada, e com o tempo aprendem a amamentar. Vale ressaltar que, o envolvimento da rede social à oferta de apoio informativo e atenção aos problemas que podem ser vivenciados no puerpério continua sendo essencial, visto que mães que não amamentam seus filhos de forma bem-sucedida têm menor probabilidade de tentar amamentar em gestações futuras (DIAS *et al.*, 2019; ROLLINS *et al.*, 2016; PAGLIUCA; UCHOA; MACHADO, 2009). Adicionalmente, para os pais com deficiência visual nesta pesquisa, participar da gravidez/amamentação de irmãs, tias e vizinhas foi considerado fator positivo para aumentar o desejo de amamentar.

Ao mencionar que alguns serviços de pré-natais não estão preparados para atender as necessidades específicas da mulher cega ou com baixa visão, alguns pais demonstram insatisfação com a assistência prestada pelos serviços de saúde. Logo, tanto os profissionais como os gestores em saúde precisam garantir que a assistência às pessoas com deficiência visual tenha qualidade, segurança e efetividade, isso requer comprometimento de todos os envolvidos, inclusive o enfermeiro (VARGAS *et al.*, 2016).

Apesar de o enfermeiro permanecer integralmente durante todo o processo gravídico-puerperal da mulher, sua atuação foi pontuada basicamente quando uma das mães, desse estudo, necessitou de auxílio para amamentar seu filho. Isso remonta a uma invisibilidade deste profissional no cuidado às pessoas com deficiência visual. “As meninas”, possivelmente associadas à equipe de enfermagem, foram mencionadas apenas em dois momentos: na realização de massagem nas mamas considerada “grosseira” e no momento da “visita ao posto de saúde”.

Apesar de terem sido mencionadas por apenas uma mulher com deficiência visual entrevistada, este estudo revelou que as enfermeiras foram citadas como as profissionais da saúde que mais se envolvem durante o processo de amamentação das puérperas. As relações de proximidade com as enfermeiras da Atenção Primária favorecem as mulheres para que tenham um auxílio maior e frequente da rede social secundária, as enfermeiras, portanto, são sólidas fontes de apoio para a mulher que amamenta, especialmente na ocasião em que surgem as dificuldades (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

Diante disso, é preciso mais envolvimento e protagonismo dos enfermeiros frente às necessidades das pessoas com deficiência visual, que requerem estratégias que facilitem as

atividades do cotidiano e incrementem os recursos de promoção da saúde. O uso de tecnologias assistivas como a criação de um cordel cantarelado, disponível *on-line* e com qualidade de informações sobre o aleitamento materno à mulher com deficiência visual é um recurso importante para favorecer a equidade nas ações de educação em saúde. Por ser interessante, atrativo, interativo e amigável este recurso pode auxiliar o enfermeiro na assistência de enfermagem aos pais cegos (DALMASO; BONAMIGO, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A amamentação, para mães cegas, pode representar um grande desafio, principalmente nas ações mais simples como dar banho na criança, alimentá-la e administrar medicações, estas que passam a ter uma complexidade maior, podendo ocasionar insegurança, estresse e ausência de estímulo para amamentar (DIAS *et al.*, 2018; PAGLIUCA; BARBOSA; WANDERLEY; OLIVEIRA, 2011). Neste sentido é que a rede social precisa estar preparada para fornecer o suporte necessário que todas as dificuldades de amamentar uma criança demanda. Por isso é importante estabelecer uma dinâmica relacional saudável, afetiva e de cumplicidade.

Algumas mães relataram que o apoio recebido por meio das relações e experiências, principalmente entre familiares, vizinhos e amigos teve um significado tão relevante que os auxílios e colaboração recebidos foram capazes de influenciar positivamente para que a prática da amamentação ocorresse.

O apoio da rede social é essencial, mas deve-se levar em consideração o fato de que as dificuldades enfrentadas por pais cegos, em geral, são idênticas às dificuldades que as pessoas videntes vivenciam. Adicionalmente, os pais relatam insegurança no cuidado, que de certa maneira, envolve a necessidade de se utilizar os sentidos da visão para tal. Isso pode ser sanado por meio de um suporte efetivo, concreto e eficaz produzido na dinâmica relacional das redes sociais (DIAS *et al.*, 2016; SANICOLA, 2015).

A instituição de saúde, como rede social secundária, apoia os pais com deficiência visual a partir do momento em que garante sua inclusão nas políticas de acesso, equidade e integralidade. Uma maneira possível é concretizar o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, oportunizando o direito de decidir de forma livre e responsável; se querem ou não ter filhos; quantos filhos desejam ter, planejar o momento certo e, além disso, poder acessar os meios, métodos e informações necessárias para que tais direitos sejam usufruídos, adequados à realidade individual de cada um (LEAL *et al.*, 2018).

No atendimento às necessidades de saúde da pessoa com deficiência visual ressalta-se que é necessário garantir sua autonomia e independência, apoio e ajuda, sempre estabelecendo uma dinâmica relacional pautada no compromisso e empatia, ancorada na atitude de respeito, compreensão e acolhimento às diferenças. No que se refere ao contexto das funções maternas que são desempenhadas é preciso desenvolver um ambiente acolhedor e facilitador com vistas ao atendimento e adaptação à realidade de vida desses pais (RIBEIRO; SANTOS, 2018).

Haja vista a necessidade do auxílio de pessoas, principalmente, à puérpera nessa fase de vida, há de se convir que seja relevante também atentar para os desejos dessa mulher e/ou do casal, suas expectativas relacionadas à amamentação de seu filho e o fato de querer realizá-lo ou não. Esta prerrogativa foi identificada por alguns pais com deficiência visual ao mencionarem que quando a mulher não quer amamentar, há um distanciamento de sua rede social e, por isso o homem e a mulher vivencia o aleitamento materno, sozinhos. Isso origina uma situação que visivelmente mostra a necessidade da compreensão dos atores sociais, diálogo e comunicação constante.

A amamentação é um momento de intensa comunicação entre mãe e filho, e de ambos com a sua rede social, que vivencia a partir do contato íntimo no ato de dar de mamar a interação estabelecida e as várias formas de comunicação. Para a mulher cega, a amamentação é vista como algo importante para a saúde da criança, mas este período é permeado por sucessos e insucessos. A ausência do contato visual entre mãe e filho na hora de amamentar pode dificultar o processo comunicativo, mas em nenhum instante impede que o aleitamento materno ocorra (PAGLIUCA; BARBOSA; WANDERLEY; OLIVEIRA, 2011).

Mesmo sem relatar a questão do contato visual, os pais evocaram que o significado atribuído à amamentação estava relacionado ao fato de ser uma oportunidade de aconchego e a percepção de que a criança estava crescendo e se desenvolvendo com o leite materno dado pela mulher. Além disso, as sensações, como sentir a respiração da criança e o toque/contato físico ao dormir nos braços da mãe desencadeou vivência expressiva para os pais participantes desta pesquisa.

A amamentação realizada pela mulher pode fazer com que aumente o vínculo com seu filho, mas a presença ativa do pai a encoraja para amamentar por mais tempo, e sua aprovação é um fator primordial para o sucesso do aleitamento materno. Além disso, a participação do pai nesta fase aproxima o casal, fortalece a relação afetiva e quando adquire conhecimentos e fica ciente dos benefícios, pode apresentar-se como um protetor e motivador desta prática (LIMA; CAZOLA; PÍCÓLI, 2017).

Além do pai, os demais membros da família são essenciais no apoio ao aleitamento materno, visto que o meio familiar ocupa o lugar de destaque quando o assunto é suporte da rede social primária, com ênfase às mães das puérperas e outras mulheres da família (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). O apoio social por meio de ajuda efetiva e complementar da família fortalece laços entre a sociedade e os pais com deficiência visual, aproximando-os de outros atores das redes sociais como vizinhança, amigos e a religião, que complementada pelo apoio informativo, auxílio prático presencial e apoio emocional auxilia na amamentação de seus filhos (BARBIERI *et al.*, 2016; FERNANDES; MONTILHA, 2015).

O suporte recebido de pessoas próximas é fundamental durante todo o processo de aleitamento materno, mas a decisão para amamentar e sua convicção de que é uma prática necessária foi evidenciado em alguns relatos dos pais entrevistados, que mesmo na ausência de apoio familiar a decisão para amamentar já havia sido tomada, o que configura autoconfiança e auto apoio (SANICOLA, 2015). A respeito disso, nota-se que é quando a mulher possui ou adquire condições e ferramentas pessoais que irão auxiliá-las nesse momento, o que configura um misto de habilidades denominadas autoeficácia para amamentar. Um estudo realizado com dez mães cegas identificou alta eficácia para amamentar (escore de 52 a 70 pontos) entre as mães que já expressavam o desejo de amamentar em detrimento daquelas que tinham pouca vontade para fornecer o leite materno a seus filhos (DIAS *et al.*, 2018).

A colaboração e auxílios ofertados pelo círculo de convivência do homem e/ou da mulher com deficiência visual no aleitamento materno favoreceram proteção e bem-estar a esses pais, conforme apreendido por meio de suas falas. Para eles, isso refletia uma dinâmica relacional adequada, que tinha uma potencialidade para apoiar a prática de amamentação, mas que apenas isso não era superior ao desejo da mulher querer amamentar seu filho. Observa-se o quanto essa vontade foi decisória para algumas mães entrevistadas, o ato de buscar desenvolver habilidades para iniciar e manter a amamentação.

A autoeficácia relaciona-se à possibilidade da mulher perceber seu potencial para amamentar o bebê, mediante os conhecimentos adquiridos e as habilidades aprimoradas, necessários para obter êxito na prática da amamentação. Mães cegas com elevada autoeficácia para amamentar, tendem a possuir maior probabilidade de aleitar seu filho por um período mais longo, inclusive por mais tempo do que o preconizado para aleitamento materno exclusivo (FRANCO *et al.*, 2019). Os pais com deficiência visual precisam ser estimulados no que se refere a autonomia e independência para amamentar, isso também requer apoio da

rede social, pois contribuem para identificar as dificuldades visuais que podem impedir a autoeficácia para amamentar a criança.

O enfermeiro deve oportunizar a mulher ou pais com deficiência visual que deseja amamentar, conhecimento e suporte prático, por meio de momentos e estratégias educativas que favoreçam a prática de amamentação exitosa, além de ser o profissional apto a identificar e diagnosticar situações desfavoráveis à amamentação (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013). O uso de inúmeras estratégias educativas, como folhetos, livretos, recursos audiovisuais, orientações, escalas, entre outros, ao ser utilizado para pessoas com dificuldades visuais precisam ser adaptados ao Braille ou por meio da técnica de audiodescrição (RODRIGUES *et al.*, 2013). Essas estratégias podem ser compartilhadas com as pessoas que lidam diariamente com os pais com deficiência visual, e a educação em saúde também deve incluí-los.

Ao diagnosticar situações desfavoráveis à amamentação, o enfermeiro deve estar atento aos comportamentos observados durante a colocação da criança no peito, o processo de sucção na mama deve ser cuidadosamente avaliado, pois quando não realizado de forma correta pode ocasionar dor mamilar, ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço. Todas essas condições são indicativas de dificuldades com a técnica de amamentação tanto de mães videntes como de mães cegas, que geralmente são recorrentes nas primeiras horas do pós-parto, mas que podem acontecer durante o puerpério (BARBOSA *et al.*, 2017). Em mulheres cegas as dificuldades para continuidade do aleitamento materno estão associadas à percepção de produção de leite materno, ingurgitamento mamário, mamilo inadequado e estresse (CEZARIO *et al.*, 2016).

Para os pais desta pesquisa, problemas como mamas cheias e empedradas não limitaram uma vivência positiva e a sensação indescritível que o aleitamento materno é capaz de produzir. Isso reafirma o quão significativo foi amamentar para esses pais, mas não anula a possibilidade de que intercorrências durante esse processo aconteça, o que exige constante vigilância dos profissionais da saúde, entre eles, o enfermeiro.

A sensibilização dos profissionais, mediante um olhar atento e contínuo às dificuldades da mulher, adequadas à realidade de cada uma, são fatores que irão favorecer maior confiança no ato de amamentar, o auto apoio. No cuidado às pessoas com deficiência visual, o enfermeiro é o profissional apto, o qual tem responsabilidade sobre a assistência à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, além do acompanhamento, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), do crescimento e desenvolvimento da criança, o que inclui atenção ao aleitamento materno. O enfermeiro deve ter formação diferenciada, pautada na

sensibilidade e humanização para perceber os aspectos subjetivos das relações entre pais com deficiência visual e sua rede social (LUSTOSA; LIMA, 2020; DIAS *et al.*, 2018; CEZARIO *et al.*, 2016).

O auto apoio identificado em alguns relatos das mães entrevistadas foi evidenciado como o desejo que tinham para amamentar, convictas desde a gestação. Essa decisão da mulher não é fácil quando as relações sociais estão fragilizadas e o apoio recebido não se transforma em ajuda efetiva, assim como pontuou uma profissional institucional entrevistada, ao referir que em alguns casos o apoio ofertado ao invés de ajudar a mulher com deficiência visual, só atrapalha.

O processo de aleitamento materno é permeado por mitos, tabus e crenças construídas e perpetuadas pela cultura em que a mulher está inserida, que se associado à falta de conhecimento sobre a fisiologia da lactação, como a qualidade e quantidade de leite produzido podem interferir negativamente na prática do aleitamento materno. Embora os pais entrevistados tenham afirmado a ocorrência de amamentação de seus filhos, sabe-se que mitos/crenças como “leite fraco”, “pouco ou insuficiente” e que “secou” influenciam na intenção de amamentar e na duração do aleitamento materno, ocasionando o desmame precoce. O apoio negativo pode determinar a introdução de água, chás e fórmulas infantis antes do tempo preconizado (LAHÓS; PRETTO; PASTORE, 2016).

As instituições e órgãos frequentados regularmente pelas pessoas com deficiência visual são geralmente redes secundárias de terceiro setor que se configuram como organizações constituídas por pessoas da sociedade civil, que se situam no âmbito da prestação de serviços, sem fins lucrativos (SANICOLA, 2015). Observa-se nas falas dos profissionais institucionais, que a principal característica desses espaços é favorecer trocas originadas no direito e na solidariedade, e por isso são referidas como locais que atendem às mais diversas questões cotidianas apresentadas por esses pais com deficiência visual, inclusive a amamentação de seus filhos.

Mesmo diante da potencialidade que essas instituições possuem para apoiar condignamente pessoas com deficiência visual, uma profissional institucional relatou o fato de que se tratando de aleitamento materno é apenas o médico que deve fornecer instruções à mulher no período gestacional. Nota-se que de alguma maneira não está claro para alguns profissionais o compromisso e a relevância desses órgãos na vida dessas pessoas, o que reflete na negação do cuidado e protagonismo institucional nos mais diversos ciclos de vida. Por

outro lado, é possível justificar a fragilidade de uma interlocução e aproximação entre esses institutos e órgãos e os demais setores e unidades de saúde.

Algumas dessas instituições atuam com outros serviços da rede social secundária formal, representada por unidades de saúde, centros médicos, hospitais e outros locais públicos, para garantirem o direito dessas pessoas a assistência integral em saúde, ampliação e fortalecimento do conhecimento, melhor qualidade de vida e igualdade de oportunidades, mas esbarram constantemente na burocracia e lentidão dos serviços. Para vencer os obstáculos que surgem, estas instituições operam através de mobilizações da sociedade, junto a outros organismos representativos de diferentes segmentos sociais e organizações não governamentais, principalmente aquelas que atuam na promoção da vida independente, inclusive na aquisição de conhecimentos e habilidades para poder cuidar de seus filhos, o que inclui a amamentação (BRASIL, 2008).

No contexto do aleitamento materno, uma profissional entrevistada relatou que a instituição que atua, ainda tem pouca habilidade para orientar os pais acerca do processo de maternidade e paternidade, mas que o fato de acolher bem, escutar suas angústias é uma das maneiras possíveis de prestar apoio nesse momento. O modo de apoiar os pais por meio da escuta pode caracterizar-se como um acolhimento das diferenças e da humanização da atenção, isso é uma característica positiva do cuidado (DUBOW; GARCIA; KRUG, 2018), que pode reverberar no êxito da amamentação.

O acolhimento às diferenças deve ser complementado por meio do respeito à capacidade e liberdade dos sujeitos. Os pais relataram que alguns apoios – companhia em consultas de pré-natal e dicas sobre amamentação – aconteciam apenas porque possuíam a deficiência visual e isso os associava a “seres incapazes”. A rede social deve fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias que proporcione ao cego e às pessoas com deficiência visual: independência pessoal, autonomia e ajustamento social (CEZARIO *et al.*, 2016).

O apoio condicionado à percepção de “incapacidade” ampara-se na construção imaginária, histórica, política e social da pessoa com deficiência, que ao longo de décadas e até os dias mais recentes compara àqueles que não têm nenhuma característica considerada “anormal” do padrão aos demais que “fugiram da reta”. As pessoas com deficiência visual ao serem consideradas como “portadoras” de características diferentes e “anormais” sofrem uma tripla carga de preconceito, exclusão e estigma social (NUNES; LOMÔNACO, 2010). Logo, as relações sociais estabelecidas entre pais com deficiência visual e sua rede social podem ser

permeadas por conflitos, principalmente pela família ao querer cuidar da criança sem a participação dos pais.

A fragilidade social é estendida aos ambientes institucionais, conforme afirmação de uma entrevistada que relatou a grosseria de profissionais ao auxiliá-la em um problema mamário que a impossibilitava de amamentar seu filho nas primeiras horas do pós-parto. Tal conduta profissional pode ser associada à falta de habilidades e ausência de desvelo para lidar com este momento de vida que requer apoio emocional para ser realizado.

O enfermeiro ao prestar cuidados em saúde necessita de conhecimento técnico-científico e habilidades para assistir e comunicar-se com pessoas cegas, e desse jeito oportunizar que os apoios informativo, emocional, instrumental e presencial sejam ofertados e promovam a amamentação de maneira efetiva. Na perspectiva do processo de educação em saúde, deve garantir uma assistência integral, inclusive realizando os encaminhamentos necessários, a tomada de iniciativas e o diálogo como instrumento (BOYCE; DAHLMANN-NOOR; BOWMANN, 2015; HONG *et al.*, 2013).

As ações de educação em saúde ou práticas educativas precisam favorecer o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva dos sujeitos, para que estes construam as bases de conhecimento necessárias para promoção, manutenção ou recuperação de seu estado de saúde, que pode advir dos fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. É nos espaços da educação em saúde que há o compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências (BARBOSA *et al.*, 2015).

As unidades de saúde e os institutos que prestam apoio aos pais com deficiência visual, por meio de educação em saúde, realizam ações para incentivar o aleitamento materno. A partir da educação popular em saúde com grupos educativos é possível estimular mulheres com produção excessiva de leite e além das necessidades normais da criança, a doarem por livre e espontânea vontade ao Banco de Leite Humano (BLH) (PELLEGRINE *et al.*, 2014). Essa iniciativa é uma fonte clara de apoio aos recém-nascidos que precisam de leite humano para a recuperação da sua saúde. Tal conduta foi vivenciada por uma mulher entrevistada, que mencionou a doação de leite para o BLH devido a produção excessiva de leite materno e seguindo as orientações de uma vizinha enfermeira.

No que se refere ao apoio da rede social, a gestante precisa desenvolver uma relação de confiança e trocas harmoniosas entre seus membros. Visto que a amamentação também precisa de auxílios efetivos que de fato contribuam para o seu êxito, principalmente porque é uma ação fundamentada na subjetividade e na vivência de mulheres/mães e homens/pais,

condicionada às relações estabelecidas com os demais atores da rede social (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

Diante dos relatos obtidos e validados por meio do Círculo Hermenêutico-Dialético percebe-se que a dinâmica relacional estabelecida entre a mulher e/ou homem com deficiência visual na amamentação de seus filhos, configurou-se basicamente em uma relação “tranquila, boa e saudável”. Contudo, a trama de relações existentes nem sempre eram favoráveis ao apoio do aleitamento materno, visto que em alguns casos não houve o envolvimento de pessoas nesse período e tampouco o apoio para tal. Por isso, conhecer a rede social das pessoas com deficiência visual é importante para que no planejamento de ações educativas essas pessoas sejam incluídas e acionadas oportunamente, quando da necessidade de fortalecer os laços, visto que esses podem ser positivos ou negativos, conformando-os para que promovam apoio aos pais com deficiência visual na amamentação de seus filhos (SANICOLA, 2015).

Por outro lado, também há situações em que as relações entre os pais com deficiência visual e membros de sua rede social são tão consolidadas e estreitas que favorecem a ocorrência de práticas desaconselhadas na amamentação. Nos relatos finais, foi evidenciado que a prática de amamentação cruzada entre pessoas próximas da família da mulher acontecia e que isso era visto como um tipo de apoio instrumental quando a puérpera necessitava se ausentar e não podia amamentar seu filho. Mas, apesar de tal prática ter ocorrido, balizada por questões culturais, os pais evocaram que hoje, ela jamais deve ser realizada.

O apoio da rede social também é necessário na manutenção da saúde mental e no enfrentamento de circunstâncias estressantes como as fases de transição após o nascimento do bebê. Muitas mulheres no período puerperal podem sofrer de depressão pós-parto e isso faz com que a amamentação se constitua como um verdadeiro sacrifício e se torne ainda mais difícil (PRIMO *et al.*, 2015). Além disso, conforme foi evidenciado por uma das mães cegas participante desta pesquisa, a interrupção da amamentação pode estar associada ao uso de medicações nesse período, e que às vezes são incompatíveis com o aleitamento materno, visto que podem passar da mãe à criança por essa via. Isso reforça o cuidado, em especial, às mães com deficiência visual em situações de estresse, uso de medicações e depressão.

Inúmeras justificativas concorrem para a necessidade de que os profissionais da saúde, particularmente o enfermeiro, desde o planejamento de sua assistência atente-se para o reconhecimento da rede social do homem e da mulher com deficiência visual que desejam amamentar seus filhos. Esta medida irá proporcionar que os pais se sintam amados,

valorizados e conscientes de que têm alguém que se preocupa com suas necessidades e com quem poderá apoiá-los durante a fase da amamentação.

O conhecimento da rede social e a dinâmica relacional podem ser identificados por meio de ações de educação em saúde, conformadas de acordo com a realidade da pessoa com deficiência visual. A maioria das estratégias de educação em saúde utiliza a visão como fonte de comunicação e isso não favorece que os pilares dessa metodologia sejam objetivados. Além disso, é necessário que a educação em saúde oportunize a tomada de decisão pelo próprio indivíduo (SOUZA; SILVA; SANTOS; AZEVEDO, 2018).

Portanto, vislumbra-se que as relações sociais estabelecidas entre homens e/ou mulheres, pais, com deficiência visual, sejam elas saudáveis ou não, exercem influência sobre o processo de amamentação dos filhos, e o apoio positivo recebido pelos membros da rede social pode ser determinante à adesão e continuidade da amamentação, mesmo quando esse apoio é condicionado ao fato de a mulher, pai e talvez os filhos, possuírem a deficiência visual.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dinâmica relacional estabelecida entre pessoas com deficiência visual e membros da rede social primária e secundária figurou uma condição fundamental para que a prática de amamentação de seus filhos ocorresse. De uma maneira geral a dinâmica relacional foi definida como satisfatória, tranquila e boa, e os apoios oferecidos basicamente foram informações, visitas no puerpério, conselhos/dicas sobre amamentação e incentivo para continuar amamentando, somente com leite materno, até o sexto mês de vida do filho.

Além dos apoios oferecidos pela rede social do homem e da mulher com deficiência visual, ficou evidente a convicção de que amamentar os filhos seria uma prática realizada independente do auxílio e suporte de pessoas próximas. Por outro lado, os apoios ofertados: presencial, emocional, informativo e instrumental não foram suficientes para evitar o desmame precoce e a amamentação cruzada. Ressalta-se que as informações recebidas eram inespecíficas às peculiaridades visuais da mulher cega ou com baixa visão durante o pré-natal e, na maioria das vezes, a preocupação era se a criança nasceria com deficiência visual. E os profissionais da saúde por não estarem capacitados e/ou sensibilizados para cuidar desse público, ao realizarem procedimentos como massagem nas mamas, estas eram percebidas como “grosseiras”.

A família das pessoas com deficiência visual, assim como os amigos e vizinhos conformam a rede social primária e, portanto, é a primeira instituição que fornece apoio para o aleitamento materno. Em algumas situações o estabelecimento de uma relação adequada entre os membros dessa rede social é condicionado ao fato de não acreditarem que a mulher e/ou o homem cego ou com baixa visão sejam capazes de ter filhos e os amamentá-los. Isso caracteriza uma dinâmica relacional pouco inclusiva, que duvida da potencialidade, independência e autonomia de seus membros com deficiência visual para amamentar seus filhos.

O casal, nessa fase de vida, pode não ter o apoio de pessoas próximas e vivenciarem a amamentação de seus filhos praticamente sozinhos, tornando-se imprescindível o apoio emocional e auto apoio do(a) companheiro(a). Esta condição poderá ser identificada mesmo naquelas situações em que não há conflitos relacionais entre pessoas da rede social dos pais com deficiência visual, e apenas pela reprovação de atitudes ou decisão da mulher em não amamentar, o que às vezes não é compreendido por sua rede social.

Os profissionais da saúde, como atores sociais da rede social secundária precisam saber identificar a conformação de relações sociais desses pais. O enfermeiro, em sua prática

clínica e no planejamento de cuidados à pessoa com deficiência visual, ao conhecer sua rede social, as forças e fragilidades dos laços construídos nessa rede poderá intervir com efetividade, especificidade, principalmente para fortalecer a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, inclusive incentivando-o a ser realizado de maneira exclusiva por seis meses de vida da criança.

Para que haja participação concreta dos enfermeiros nas intervenções relacionadas à interação social desses pais, especialmente que envolve o aleitamento materno, é indispensável a conformação de um arcabouço teórico-prático desde o seu processo de formação acadêmica. Nota-se que em grande parte, a falta de habilidades, despreparo para lidar com questões específicas da deficiência visual e ausência de uma abordagem holística ancora-se num sistema formativo deficiente, assim como, durante sua inserção no mercado de trabalho, na ausência de educação continuada e permanente.

No processo de educação em saúde, uma comunicação clara, objetiva e efetiva deverá ser determinada ao lidar em sua assistência de enfermagem com pessoas cegas ou com baixa visão. As ações educativas e as informações oferecidas, como parte do cuidado prestado, precisam ser realizadas com técnicas individuais, práticas e demonstrativas envolvendo o próprio sujeito e a sua rede social. E no que tange ao aleitamento materno, escutar qualitativamente as dúvidas para intervir com ações humanísticas direcionadas a individualidade de cada pessoa, núcleo familiar e social, adaptadas às condições clínicas existentes, nesse caso, a deficiência visual.

Os pais com deficiência visual necessitam de apoio para realizar o aleitamento materno de seus filhos, e ao se sentirem acolhidos nas instituições não-governamentais e sem fins lucrativos passam a frequentá-las constantemente. Essas instituições são fontes de cuidado e desenvolvem uma assistência que talvez outras instituições/órgãos não estejam fazendo. Por intermédio delas é que as pessoas com deficiência visual recebem orientações, acessam benefícios sociais, e são acolhidas em suas diversas necessidades, inclusive no cuidado à criança e sua alimentação, o aleitamento materno.

Na maioria das vezes são as instituições não-governamentais que diagnosticam as relações sociais dos pais com deficiência visual e proporcionam que os laços frágeis ou perdidos sejam reconstruídos. Mesmo sem entender sobre os aspectos biológicos, psicológicos, atitudinais, sociais e culturais do aleitamento materno, buscam incentivar essa prática por meio do envolvimento familiar, amigos e pessoas próximas dos pais com deficiência visual.

A articulação entre as unidades de saúde e estas outras conformações de instituições/órgãos deve existir para melhorar a qualidade na assistência às pessoas com deficiência visual, a qual chama atenção os cuidados nas etapas da saúde reprodutiva. Nessa assistência, o processo de educação em saúde deve envolver os atores sociais no cuidado aos pais com deficiência visual na amamentação de seus filhos, fortalecendo ações dialógicas, construtivistas, reflexivas e que garantam a inclusão, autonomia e independência desses pais, mesmo na presença de uma dinâmica relacional positiva e disponibilidade da rede social primária e secundária para apoiá-los.

Outras pesquisas, tendo como objeto de estudo pais com deficiência visual, rede social e apoio ao aleitamento materno, devem ser realizadas principalmente no tocante a construção de laços e relações saudáveis. É essencial buscar/construir mais conhecimento e fortalecer a produção científica acerca de uma temática socialmente relevante, para que assim, seja possível melhorar o cuidado prestado às pessoas com deficiência visual, que ainda no século XXI é estigmatizada pela sociedade.

A identificação e a construção da realidade de pais com deficiência visual sobre a dinâmica de suas relações em apoio ao aleitamento materno, ancorados numa abordagem dialógica coletiva e participativa, possam subsidiar futuras ações de educação em saúde voltadas à amamentação e construção de materiais educativos, tecnologias inclusivas e assistivas, que sejam fáceis de manusear, tenham eficácia, e adequações à percepção sensorial ocular, como os comandos de voz eletrônicos. Esses materiais poderão auxiliar o enfermeiro na prestação de um cuidado, substancialmente, mais humano, inclusivo e holístico; e aos pais com deficiência visual, o empoderamento necessário ao processo de aleitamento materno de seus filhos.

Esta dissertação em relação ao avanço acadêmico representa o compromisso da esfera educacional na realização de trabalhos que buscam dialogar sobre os problemas cotidianos nos mais diversos segmentos da sociedade, preferencialmente, aqueles que necessitam de visibilidade social, justiça e equidade. Recomenda-se que outras pesquisas nesta linha (pessoas com deficiência visual, aleitamento materno e rede social) sejam realizadas e que a valorização dos aspectos empíricos de cada ator social protagonize novos achados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jordana Moreira; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.
- ALVES, Tayse de Jesus Lima.; PIRES, Milena Novaes de Almeida.; SERVO, Maria Lúcia Silva. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE [online]**, v. 7, p. 4892-8, 2013.
- AMARAL, Luna Jamile Xavier *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. esp, p. 127-134, 2015.
- BARBIERI, Mayara Caroline *et al.* Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3213-3223, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003213&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 06 de julho de 2019.
- BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017.
- BARBOSA, Luma Natalia *et al.* Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá-MT. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v 19, n,1 p. 147-153, 2015.
- BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de maio de 2019.
- BATISTA, Eraldo Carlos; MATOS, Luís Alberto Lourenço de; NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.3, p. 23-38, 2017. Disponível em: <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/view/768/666>. Acesso em 18 dez. 2019.
- BELEMER, Leticia Cristina Costa; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; OLIVEIRA, Edina Correia de. Assistência de enfermagem na manutenção do aleitamento materno: uma revisão sistemática de literatura. **Revista de Atenção à Saúde** v. 16, n. 58, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n58.4994>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.
- BORGES, José Wicto Pereira *et al.* Educación en salud inclusiva: el enfermero como lector de tecnología educacional para un deficiente visual. **Revista de Enfermería y humanidades Cultura de los cuidados (Edición digital)**, San Vicente del Raspeig, v. 20, n. 46, p. 146-156, 2016. Disponível: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.14>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BOYCE, Tammy; DAHLMANN-NOOR, Annegret; BOWMAN, Richard; KEIL, Suel. Support for infants and young people with sight loss: a qualitative study of sight impairment certification and referral to education and social care services. **BMJ open**, v. 5, n. 12, 2015.

BRASIL. Decreto n. 5.904, de 21 de setembro de 2006. Regulamenta a Lei n. 11.126, de 27 de junho de 2005. **Institui o direito da pessoa com deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhada de cão-guia e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 21 set. 2006. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Decreto nº 9.661 de 1º de janeiro de 2019. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. **Brasília: Diário Oficial da União**, Seção 1 (Especial), p. 15, 2019. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/decreto9661-2019.htm>. Acesso em: 18 de jan. de 2020.

BRASIL. Lei n. 10.753, de 30 de outubro de 2003. **Institui a Política Nacional do Livro**. Diário Oficial da União, Brasília, 31 out. 2003. Seção 1, p. 1. Edição Extra.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília; 2015.

BRASIL, 2004. **Decreto 5296 de 02 de dezembro de 2004**. DOU: 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. **Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. Brasília, DF: CNS, 2016.

CARDOSO, Monique Fonseca; SANTOS, Ana Cristina Batista dos; ALLOUFA, Jomária Mata de Lima. **Sujeito, Linguagem, Ideologia, Mundo: Técnica Hermenêutico-dialética para Análise de Dados Qualitativos de Estudos Críticos em Administração.** In: XXXVII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnANPAD_EPQ1895.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

CEZARIO, Kariane Gomes *et al.* Blind parents and nutrition of children: experiences and care. **Rev Rene [online]** v.17, n. 6, p.850-857, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i6.18844>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

CILLEROS, María Victoria Martín; GOMEZ, Maria Cruz Sánchez. Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2365-2374, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802365&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 10 de março de 2019.

COSTA, Evelyn Farias Gomes da *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Rev Fund Care Online**. v. 10, n. 1, p. 217-223. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>. Acesso em: 10 de março de 2019.

DALMASO, Marina Souto; BONAMIGO, Andrea Wander. A pesquisa on-line sobre amamentação: entre o senso comum e a OMS na era digital. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 4, 2019.

DIAS, Joelson *et al.* (orgs.) **Novos comentários à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2014.

DIAS, Lídia Maria de Oliveira *et al.* AMAMENTAÇÃO: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco**. ed. 11, p. 634-648, 2019.

DIAS, Sarah Angelo *et al.* Autoeficácia em amamentar entre mães cegas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2969-2973, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000602969&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de maio de 2019.

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 455-467, 2018.

ENGELS, Friedrich. **Dialética da natureza**. São Paulo: Paz e Terra, 1977.

ESTEVES, Tania Maria Brasil *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 697-708, 2014.

FALQUETO, Junia Maria Zandonade; HOFFMANN, Valmir Emil; FARIAS, Josivania Silva. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração**, v. 1, n. 3, p. 40-53, 2018.

FERNANDES, Ana Cláudia; MONTILHA, Rita de Cassia Ietto. The comprehensive evaluation in speech therapy for people with visual impairments: a case report. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1362-1369, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401362&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 12. abr, 2019.

FERNANDES, Ana Paula Cunha dos Santos; DENARI, Fatima Elisabeth. Pessoa com deficiência: estigma e identidade. **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, v. 26, n. 50, p. 77-89, 2017.

FERREIRA, Carlos Augusto Lima. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Revista Mosaico**, v. 8, n. 2, p. 173-182, 2015.

FRANCA, Inacia Sátiro Xavier de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 178-185, 2009.

FRANCO, Maurilo de Saouza *et al.* Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em amamentar. **Rev enferm UFPE online**. V.13. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GARCEZ, Eliane Fioravante. Weber, Schutz e a busca de “sentido” na ação social: uma análise comparativa. **Em Tese**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 63-90, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/1806-5023.2014v11n1p63>. Acesso em: 09 jan. 2020.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3061-3070, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003061&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de abril de 2019.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2731-2739, 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, ROMEU. Pesquisa qualitativa em saúde. **São Paulo: Instituto sírio-libanês de Ensino e pesquisa**, 2014.

GOMES, Thayris Mariano *et al.* Acessibilidade de pessoas com deficiência visual nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 11424, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.11424> Acesso em: 20 de junho de 2019.

HABERMAS, Jurgen. **Dialética e hermenêutica**. 1987.

HOLANDA, Cristina Marques de Almeida *et al.* Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 175-184, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 06 de julho de 2019.

HONG, Thomas *et al.* Visual impairment and subsequent use of support services among older people: longitudinal findings from the Blue Mountains Eye Study. **American journal of ophthalmology**, v. 156, n. 2, p. 393-399. e1, 2013.

IBGE. Censo demográfico 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2013: **ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2019.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Pesquisas, Censo, Amostra – Pessoas com deficiência**. Série histórica: Recife. IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/pesquisa/23/23612?detalhes=true> Acesso em: 10 dez. 2019.

KEMPEN, Gertrudia I. J. M. *et al.* The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. **Quality of life research**, v. 21, n. 8, p. 1405-1411, 2012.

LAHÓS, Nathália Toschi; PRETTO, Alessandra Doumid Borges; PASTORE, Carla Alberici. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 36, n. 4, p. 27-33, 2016.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LEAO JUNIOR, Wandelcy; VALE GATTI, Giseli Cristina do. História de uma instituição educacional para o deficiente visual: o instituto de cegos do brasil central de uberaba (minas gerais, brasil, 1942-1959). **Hist. Educ.**, Santa Maria, v. 20, n. 50, p. 389-409. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-34592016000300389&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

LIMA, Janete Pereira; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2017.

LIMA, Simone Pedrosa *et al.* Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 248-254, 2019.

LIMA, Laís Helena de Souza Soares de. **Dinâmica familiar da criança com microcefalia pelo Zika vírus à luz da teoria de Betty Neuman**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

LUSTOSA, Evaldo; LIMA, Ronaldo Nunes. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 1, 2020.

- MACEDO, Rosa Maria Stefanini; KUBLIKOWSKI, Ida; GRANDESSO, Marilene Aparecida. A Interpretação em pesquisa qualitativa: a construção do significado. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322698041_A_INTERPRETACAO_EM_PESQUISA_A_QUALITATIVA_A_CONSTRUCAO_DO_SIGNIFICADO. Acesso em 15 de março de 2019.
- MAGRO, Alessandra Nichele; TREVISOL, Maria Teresa Ceron. Escola, família e a construção de valores: um estudo a partir da ótica de pais e profissionais da educação. **LEOPOLDIANUM**, v. 40, n. 110-2, p. 37-50, 2014.
- MAIOR, Izabel. História, conceito e tipos de deficiência. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**. v. 12, 2018 Disponível em: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2019.
- MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3253-3264, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003253&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de fevereiro de 2019.
- MARTINS, Maria Zilda Oliveira; SANTANA, Licia Santos. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 3, p. 87-97, 2013.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O enfoque ecossistêmico de saúde e qualidade de vida. In: M.C.S. Minayo & A. F. Miranda (org.). **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 72-89, 2002.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza *et al.* O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MONTEIRO, Janete Lopes. Os desafios dos cegos nos espaços sociais: um olhar sobre a acessibilidade. **Anais do IX ANPED SUL-Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. Caxias do Sul**, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1081/649>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.
- NOBREGA, Valeska Cahú Fonseca da *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 429-440, 2019.
- NÓBREGA, Francisco Pereira. **Compreender Hegel**. 3. ed. Vozes: Petrópolis, 2005.
- NUNES, Sylvia; LOMONACO, José Fernando Bitencourt. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 55-64, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572010000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 de junho de 2019.
- OLIVEIRA, Camila Martins de *et al.* Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017.
- OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer pesquisa qualitativa. 7. ed. **Revista e atualizada**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de *et al.* Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 122-128, 2017.

OLIVEIRA, Maria Marly de. Círculo hermenêutico-dialético como sequência didática interativa. **Interfaces Brasil/Canadá, Revista Brasileira de Estudos Canadenses**, v. 11, n. 1, p. 235-252, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/view/7173>. Acesso em 10 nov. 2018.

OLIVEIRA, Maria Marly de. Complexidade, dialogicidade, círculo hermenêutico no processo de pesquisa e formação de professores. In: **VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências–ENPEC e I Congresso Iberoamericano de Investigación em Enseñanza de Las Ciências- CIEC**. Campinas, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.nupet.com.br/Complexid-Dialogici-CHD--MMO.pdf>. Acesso em 16 jan. 2019.

OLLAIK, Leila Giandoni; ZILLER, Henrique Moraes. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 229-241, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v38n1/ep448.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Visual Impairment and Blindness. UN official report Fact Sheet nº 282. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>. Acesso em: 08 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes**. Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 09 de novembro de 1975. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani Izidoro. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

PAIVA, Juliana Cavalcante Marinho; BENDASSOLLIL, Pedro F. Políticas sociais de inclusão social para pessoas com deficiência. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, p. 418-429, 2017.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag *et al.* Repercussão de políticas públicas inclusivas segundo análise das pessoas com deficiência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 498-504, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300498&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de março de 2019.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag *et al.* Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500715&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; UCHOA, Renata Sarmento; MACHADO, Márcia Maria Tavares. Pais cegos: experiências sobre o cuidado dos seus filhos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 271-274, 2009.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; BARBOSA, Giselly Oseni Laurentino; WANDERLEY, Luana Duarte; OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de. Análise da Comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 431-437, 2011.

PASCOLINI, Donatella; MARIOTTI, Silvio Paolo. Global estimates of visual impairment: 2010. **British Journal of Ophthalmology**, v. 96, n. 5, p. 614-618, 2012.

PELLEGRINE, Jenifer Borges *et al.* Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1499-1506, 2014.

PIOVESAN, Flávia; IKAWA, Daniela; FACHIN, Melina Girardi (Ed.). **Direitos humanos**. Juruá Editora, 2011.

PINQUART, Martin; PFEIFFER Jens P. Perceived social support in adolescents with and without visual impairment. **Research in developmental disabilities**, v. 34, n. 11, p. 4125-4133, 2013.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 1, p. 95-101, 2018.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTUGAL, Sílvia. Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3137-3139, 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2015.

QUELUZ, Mariângela Carletti *et al.* Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana, São Paulo, Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 537-543, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300002&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida *et al.* Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 72-78, 2016.

RIBEIRO, Vivian Mara; SANTOS, Rosângela da Silva. The motherhood of blind women: possible nursing contributions. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 32355, 2018.

RODRIGUES, Andressa Peripolli *et al.* Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 26, n. 6, p. 586-593, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000600013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de maio de 2019.

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação. **Epidemiol serv saúde**. v. 25, n 1, P. 25-44, 2016.

ROSSATO, Maristela; MARTINEZ, Albertina Mitjáns. Desenvolvimento da subjetividade: análise de histórias de superação das dificuldades de aprendizagem. **Psicol. Esc. Educ.** [online], v.17, n.2, pp.289-298, 2013.

SALES, Cecília; CASTANHA, Alessandra; ALÉSSIO, Renata. Aleitamento materno: representações sociais de mães em um Distrito Sanitário da cidade do Recife. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 69, n. 1, p. 184-199, 2017.

SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2015.

SANTILI, Priscila G. Josepetti; TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; MARIN, Maria José Sanches. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 102-110, 2017.

SANTOS, Edilena de Jesus Sousa; SILVA, Silvana Maria Moura da. Família: suas expectativas e participação na formação escolar de seus filhos com cegueira. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 99-117, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 15 de março de 2019.

SANTOS, Eryka Maria dos *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1211-1222, 2019.

SARDINHA, Daniele Melo *et al.* Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 852-857, 2019.

SARRIS, Andrey Biff *et al.* O papel do médico na visão da sociedade do século XXI: o que realmente importa ao paciente?. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 1, p. 97-108, 2017.

SASSAKI, Romeo Kasumi. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997. **Legenda**, v. 7, 2006.

SIDI, Pilar de Moraes; CONTE, Elaine. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. 4, p. 1942-1954, 2017.

SILVA, Alexandre da; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto; MOURA, Ludmila de. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 632-645, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000200632&lng=en&nrm=isso Acesso em: 13 de fevereiro de 2019.

SILVA, Elisabeth Bastos de Oliveira *et al.* Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **Hígia revista de ciências da saúde do oeste baiano**, v. 1, n. 2, 2016.

- SILVA, Nichelle Monique da *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 290-295, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200290&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de maio de 2019
- SILVA, Valdirene Fernandes da; PESSOA, Célia Geralda de Oliveira. Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de Minas Gerais. **Rev enferm integr**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p. 867-79, 2012.
- SILVA, Clarice Merel Soares da *et al.* Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 8, 2015.
- SIMONASSE, Marcelly Fontes; DE MORAES, Juliana RMM. Children with special health care needs: impact on familiar daily routine. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2902-2909, 2015.
- SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; CASTILHO, Aline Rossanezi; KUABARA, Cristina Toshie de Macedo. Percepção da mulher quanto à influência das avós no processo de amamentação. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 2565-2575, 2017.
- SOUZA, Amanda Serra; SILVA, Ana Paula Rodrigues; SANTOS, Carolina Magalhães dos; AZEVEDO, Aline Siqueira de. Tecnologias educativas na promoção da saúde sexual do adolescente com deficiência visual. **Biológicas & Saúde**, v. 8, n. 28, p. 81-91, 2018.
- SOUZA, Maria Helena do Nascimento; NESPOLI, Antonella; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160107, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400224&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de março de 2019.
- SOUZA, Ellen Lucy Vale de *et al.* Diagnósticos de enfermagem embasados na teoria do autocuidado em pessoas com deficiência visual. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 3, p. 542-551, 2012.
- SUAREZ-COTELO, María del Carmen *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03433, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100415&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 janeiro de 2020.
- TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al.* Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3190-3197, 2017.
- THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 20-27, 2009.
- TORRES, Josiane Pereira; SANTOS, Vivian. Conhecendo a deficiência visual em seus aspectos legais, históricos e educacionais. **Educação**, Batatais, v. 5, n. 2, p. 33-52, 2015.
- VALENTINI, Carla Beatris *et al.* Educação e deficiência visual: uma versão de literatura. **Revista Educação Especial**, v. 32, p. 62-1-20, 2019.

VARGAS, Sheila Cristina *et al.* Health care of persons with disabilities in public health services: a literature study. **Journal of epidemiology and infection control**, v. 6. Suppl.2, p. 224-234, 2016.

VENANCIO, Sonia I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The lancet global health**, v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869575>. Acesso em: 15 de março de 2019.

VIEIRA, Tatiane da Silva *et al.* As influências do Aleitamento Materno para o Desenvolvimento Infantil: uma revisão integrativa de literatura. **Espacios (Caracas)**, v. 38, n. 2, p. 1519-30, 2017.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.



APÊNDICE A – SISTEMATIZAÇÃO DA SATURAÇÃO DE DADOS



Quadro - Sistematização de elementos novos e saturados nas entrevistas. Recife-PE, 2020.

Elementos identificados	Entrevistados				Total de ocorrências
	E1	E2	E3	E4	
<i>Aleitamento materno</i>					
Segurar a criança	▪		▪	▪	3
Tempo de amamentação	▪	▪	▪		3
Dificuldade para amamentar	▪		▪	▪	3
Importância do AM	▪	▪	▪	▪	3
Bom/maravilhoso	▪	▪		▪	3
Agradável	▪	▪		▪	3
Contato/aproximação	▪	▪		▪	3
Mamar pouco	✓				1
Não ter leite	✓				1
Não dar complemento	▪	▪			2
AM exclusiva	▪	▪		▪	3
Não dar água	▪	▪	▪		3
Apoio do pediatra		▪	▪		2
Excesso de leite	▪		▪	▪	3
Doação ao BLH			✓		1
Dor			▪	▪	2
Vício ao peito			✓		1
<i>Dinâmica relacional</i>					
Relação momentânea/pontual	▪		▪		2

Boa		▪	▪	▪	3
Envolvimento colaborativo		▪	▪	▪	3
Relação harmoniosa				✓	1
Convívio familiar problemático/complicado	▪		▪		2
Relacionamento tranquilo		▪	▪	▪	3
Envolvimento à distância	✓				1
<i>Rede social</i>					
Ligação telefônica	✓				1
Conselhos/orientações sobre AM	▪	▪	▪	▪	4
Visitas à puérpera/RN	▪	▪			2
Dicas: pega, produção de leite e problemas mamários	▪			▪	2
Companhia em consultas	▪	▪	▪	▪	4
Companhia no dia-a-dia		▪		▪	2
Outra mulher amamentar a criança		✓			1
Preocupar-se com a DV da mulher			▪	▪	2

Fonte: Adaptado de Lima, 2017.

- Elementos saturados
- ✓ Elementos novos



APÊNDICE B – SATURAÇÃO DAS CATEGORIAS



Quadro - Saturação das categorias. Recife-PE, 2020.

Saturação das categorias	Entrevistados			
	E1	E2	E3	E4
1. Aleitamento Materno	X	X	X	X
2. Dinâmica Relacional	X	X	X	X
3. Rede Social	X	X	X	X

Fonte: Adaptado de Lima, 2017.



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



(Para maiores de 18 anos ou emancipados-Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual**, que está sob a responsabilidade do mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Jones Sidnei Barbosa de Oliveira, com endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Departamento de Enfermagem – Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50670-901; telefone cel: (81) 996779433 e e-mail jonessidney@gmail.com. A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, e-mail cmpontes18@gmail.com e sob coorientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal, e-mail lucianapleal@hotmail.com. Caso este Termo de Consentimento contenha informações de difícil entendimento, as dúvidas poderão ser sanadas com a pessoa que está lhe entrevistando. Ao concordar com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento sem nenhuma penalidade. O objetivo da pesquisa é compreender as dinâmicas das relações na rede social de apoio aos pais com deficiência visual no processo de aleitamento materno. Será realizada uma única entrevista individual face a face e um encontro coletivo em data posteriormente informada, a entrevista constará de um formulário com caracterização dos participantes e roteiro de entrevista, esta que será gravada em áudio. A pesquisa será desenvolvida na instituição que você costuma frequentar, podendo ser: Associação Beneficente dos cegos do Recife (ASSOBECER) e Associação Pernambucana de Cegos (APEC). Os riscos diretos para o voluntário serão de possível constrangimento e angústias por responder perguntas relacionadas à sua rede social no processo de aleitamento materno. No entanto, a fim de evitar este risco, as informações colhidas serão confidenciais. Como benefício poderá ser considerado o espaço de escuta e a reflexão sobre questões que lhe são de interesse pessoal e familiar, e relacionada com o objeto de pesquisa. Todas as informações fornecidas serão confidenciais, divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nas gravações e entrevistas ficarão armazenados em pastas de arquivo no Departamento de Enfermagem- CCS/UFPE, sob a responsabilidade da orientadora desta pesquisa, no endereço acima informado, pelo período mínimo cinco anos. Nada lhe será pago e nem será cobrado, pois a aceitação é voluntária. Fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600. Tel.: (81) 2126-8588, e-mail: cepccs@ufpe.br.**

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____ abaixo assinado, após a escuta da leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto provoque qualquer penalidade.

Recife-PE, ____/____/____.

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome

Assinatura

Nome

Assinatura



APÊNDICE D – FORMULÁRIO ESTRUTURADO CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

(Destinado aos pais – homens e/ou mulheres – com
deficiência visual)



Questionário nº _____

Código de identificação do entrevistado: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Telefone celular: (____) _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade				
Estado civil	1. () Solteira	1. () Casada	1. () União estável	1. () Viúva
Número de filhos				
Idade do último filho				
Escolaridade	1. () Não sabe ler nem escrever 2. () Fundamental incompleto 3. () F. completo 4. () Médio incompleto 5. () M. completo 6. () Superior incompleto 7. () S. completo			
Anos de estudo				
Profissão/ocupação				
Vínculo empregatício	1. () SIM		2. () NÃO	
Renda familiar				
Ajuda do governo	1. () SIM		2. () NÃO	
Tipo de moradia	1. () casa 2. () apartamento 3. () quarto 4. () barraco 5. () pensão 6. Outros:			
Número de pessoas que moram na casa				
Acesso ao domicílio	1. () ladeira 2. () escadaria 3. () morro 4. () plano 5. () Outros:			
Destino do lixo	1. () Coletado 2. () Queimado 3. () A céu aberto 4. () Enterrado 5. () Outros:			
Destino dos dejetos	1. () Fossa	2. () Esgoto	3. () A céu aberto	4. () Outros
Tipo de água para beber	1. () Mineral 2. () Filtrada 3. () Fervida 4. () Coada 5. () Filtrada e fervida 6. () Torneira 7. () Outros:			
Bens de consumo	1. () rádio 2. () TV 3. () Geladeira 4. () fogão 5. () som 6. () DVD 7. () máquina de lavar roupa 7. () computador 8. () Outros			
Tipo de deficiência visual	1. () Cegueira		2. () Baixa visão	
Origem	1. () Congênita	2. () Adquirida	3. () Genética	4. () Degenerativa

Tempo em anos		
Plano de saúde	1. () Sim 2. () Não	
Frequenta algum órgão/instituição para reabilitação da visão	1. () Sim	2. () Não
Se sim, qual(is)		
Unidades de saúde que frequenta regularmente	1. () hospital 2. () posto de saúde 3. () policlínicas 4. () maternidades 5. () Nenhuma 6. () Outros:	



**APÊNDICE E – FORMULÁRIO
SEMIESTRUTURADO ROTEIRO DE
ENTREVISTA**



(Destinado aos pais – homens e/ou mulheres – com
deficiência visual)

1	Temática: ALEITAMENTO MATERNO
	<p>➤ Vivências e experiências da pessoa com deficiência visual na prática do aleitamento materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fale-me sobre sua vivência em relação ao aleitamento materno de seu/sua filho(a).
2	Temática: DINÂMICA RELACIONAL
	<p>➤ Relações interpessoais das pessoas com deficiência visual no contexto do aleitamento materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Você poderia falar a respeito do relacionamento com as pessoas do seu convívio na amamentação de seu/sua filho(a), desde a <u>gestação</u>.
3	Temática: REDE SOCIAL
	<p>➤ Apoio das redes sociais, primária e secundária, à pessoa com deficiência visual no processo do aleitamento materno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diga-me de que maneira as pessoas se envolveram no aleitamento materno de seu/sua filho(a), desde o pré-natal



APÊNDICE F – FORMULÁRIO SEMIESTRUTURADO



(Destinado a lideranças, trabalhadores,
coordenadores e responsáveis por atender, apoiar ou
representar as pessoas com deficiência visual).

Este questionário tem como objetivo principal identificar o contexto sócio-histórico das pessoas com deficiência visual e aleitamento materno, e assim, auxiliar a pesquisa de mestrado intitulada “**Dinâmica das Relações Sociais no Processo de Aleitamento Materno em Apoio aos Pais com Deficiência Visual**”.

Espero contar com seu apoio no completo preenchimento e resposta aos itens a seguir.

DADOS PESSOAIS

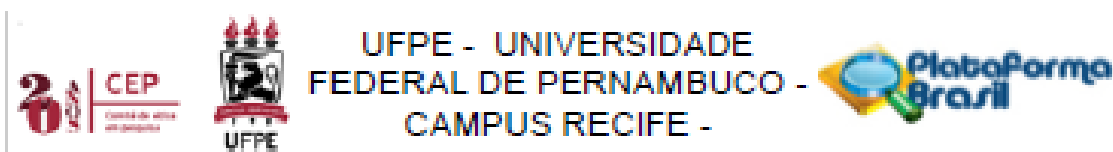
Nº do questionário	
Data	
Telefone celular	
Sexo	() Masculino () Feminino
Idade (anos)	
Escolaridade	1. () Fund. completo 2. () Fund. incompleto 3. () Médio completo 4. () Médio incompleto 5. () Superior completo 6. () Superior incompleto 7. () Pós-graduação
Profissão/ocupação	
Local de trabalho	
Função exercida	
Possui alguma deficiência	1. () Sim 2. () Não
Se sim, qual	

QUESTÕES ABERTAS

01	Fale-me sobre as condições socioeconômicas de pessoas com deficiência visual, atendidas neste órgão/instituição.
02	Você pode relatar como percebe o atual sistema de saúde para atender as

	necessidades das pessoas com deficiência visual.
03	De acordo com seus conhecimentos, você pode explicar sobre as políticas públicas voltadas ao atendimento das necessidades das pessoas com deficiência visual?
04	Como você percebe as relações pessoais entre família, amigos e companheiros (as) das pessoas com deficiência visual?
05	De que maneira os órgãos ou instituições dão suporte às pessoas com deficiência visual? Considere o local em que você trabalha ou atua.
06	Como você percebe o relacionamento do casal durante a amamentação do filho, quando a mulher e/ou o homem tem deficiência visual?
07	Qual é a sua percepção sobre o envolvimento das pessoas do convívio do homem e/ou da mulher com deficiência visual com o aleitamento materno do filho?
08	Fale-me sobre sua opinião a respeito do envolvimento das instituições de apoio às pessoas com deficiência visual no aleitamento materno do filho?

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DINÂMICA DAS RELAÇÕES SOCIAIS NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO EM APOIO AOS PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Pesquisador: JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11045319.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.351.545

Apresentação do Projeto:

O Trabalho Intitulado Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual do aluno de mestrado da Pós-Graduação em Enfermagem Jonas Sidnei Barbosa de Oliveira, sob a orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes e coorientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal.

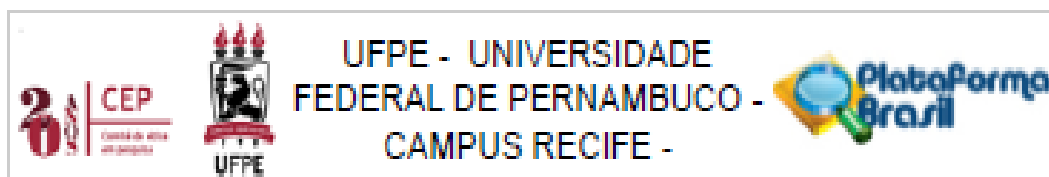
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é compreender as dinâmicas das relações sociais no processo de aleitamento materno em apoio aos pais com deficiência visual. Estudo descritivo, exploratório e qualitativo, modelado pelo círculo hermenêutico dialético e ancorado pela Teoria de Rede Social. A pesquisa será desenvolvida no município do Recife, em duas Instituições: Associação Pernambucana de Cegos e Associação Beneficente dos cegos do Recife. Os critérios de Inclusão serão mulheres e/ou homens com idade mínima de 18 anos com deficiência visual (cegueira ou baixa visão) que possuam filho menor ou igual a seis anos, que viveram ou viveram o processo de aleitamento materno. Excluídos homens e/ou mulheres com outras deficiências – auditiva, física e intelectual – associadas à deficiência visual; pais que não puderem comparecer à entrevista agendada por mais de três vezes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: serão de possível constrangimento por responder perguntas relacionadas à sua rede social

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepcos@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.351.545

Outros	Curriculo_Jones.pdf	02/04/2019 16:33:13	JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA	Acelto
Outros	curriculo_Luciana.pdf	02/04/2019 16:32:09	JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA	Acelto
Outros	Curriculo_cleide.pdf	02/04/2019 16:30:54	JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA	Acelto
Outros	carta_de_anuenci.pdf	02/04/2019 16:16:12	JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/04/2019 15:44:14	JONES SIDNEI BARBOSA DE OLIVEIRA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 28 de Maio de 2019

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2125-8588 E-mail: cepcca@ufpe.br