



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES**

**PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO À LUZ DO REFERENCIAL  
DE PAULO FREIRE**

Recife  
2011

**FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES**

**PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO À LUZ DO REFERENCIAL  
DE PAULO FREIRE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito obrigatório para obtenção do título de Doutor em Nutrição.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Mônica Maria Osório.  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Cleide Maria Pontes

Recife  
2011

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L755p Linhares, Francisca Márcia Pereira.  
Promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire /  
Francisca Márcia Pereira Linhares. – 2011.  
102 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Mônica Maria Osório.  
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.  
Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Recife, 2011.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Aleitamento materno. 2. Promoção da saúde. 3. Educação em  
saúde. 4. Pesquisa participante. I. Osório, Mônica Maria (Orientadora).  
II. Título.

612.3 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2016-102)

FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES

**PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO À LUZ DO REFERENCIAL DE  
PAULO FREIRE**

Aprovada em 15/02/2011

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Maria Osório  
Universidade Federal de Pernambuco  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Estela Maria Leite Meirelles Monteiro  
Universidade de Pernambuco

---

Prof. Dr.º Ivonaldo Neres Leite  
Universidade Federal da Paraíba

---

Prof. Dr.º Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cleide Maria Pontes  
Universidade Federal de Pernambuco

*Ao meu **Pai Celestial**, pelo amor incondicional e eterno. Confiar em ti fez a grande diferença nesta jornada.*

*Para **Sávio**, meu companheiro em todas as caminhadas, meu amigo e meu amor. Ter você ao meu lado tem tornado todas as dificuldades mais fáceis de serem superadas. Obrigada por ter sonhado comigo e por ajudar-me a concretizar minhas aspirações como mulher/mãe e profissional.*

*Aos meus queridos filhos, **Alexandre, Livia e Vivian** que dentro de suas possibilidades souberam entender meus momentos de ausência e stress.*

*Aos meus pais **Antonio e Francisca**, pelo dom da vida, incentivo e apoio em todos os momentos de minha vida, possibilitando-me o crescimento pessoal e profissional.*

## AGRADECIMENTOS

Nosso trabalho revela, ainda que implicitamente, uma conquista pessoal e profissional na construção do conhecimento, além de ter proporcionado oportunidades de formar elos pessoais e parcerias entre os atores envolvidos no processo da amamentação.

Recebi dos meus maiores amores, **minha família** (esposo, filhos, pais e irmãos) preocupação, cuidado, orientação e exemplo que me moviam na busca deste sonho que já não era só meu.

Recebi da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> . **Mônica Maria Osório**, minha orientadora, o compartilhamento da amizade, dedicação, experiência profissional, competência, pela cuidadosa condução deste trabalho e com a construção do saber científico. Obrigada pela concretização deste sonho.

Pelo sonho nascido do incentivo da minha co-orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Cleide Maria Pontes**, que sempre acreditou na minha capacidade. Obrigada pela amizade, palavras sábias, presteza, competência e prontidão nas respostas e sugestões.

Aos docentes, pesquisadores e profissionais do Programa de Pós-graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, que contribuiu na ampliação do meu conhecimento e que com muita gentileza acolhe os enfermeiros no programa.

Este sonho também contou com o apoio e incentivo da Chefia e Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, durante essa minha jornada.

Sonho mantido pelo apoio dos meus amigos da Área de Enfermagem Fundamental: Cristovan, Simone e Sheila e os demais professores substitutos. Amigos dispostos que assumiram minhas atividades e respeitaram o meu cansaço.

A todos que fazem a Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (PROPESQ/UFPE) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Durante esta jornada contei com pessoas especiais que me fortaleceram como profissional e pessoa humana. Obrigada a todos os profissionais que atuam na USF João Rodrigues pelo acolhimento, participação e apoio na realização desta tese.

Um agradecimento especial a todas as gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde que participaram nas várias etapas deste trabalho como sujeitos que contribuíram de maneira ativa na construção deste estudo, cujos nomes, por questões éticas não mencionaremos, mas sem os quais não poderíamos ter realizado uma pesquisa-ação.

Às alunas de Iniciação Científica que colaboraram intensamente na coleta, digitação e análise dos dados (Laís Harumi, Silvana, Lívia, Desirré, Elaine, Bruna e Juliane).

A amiga Luciana Leal pela amizade, palavras de carinho e cumplicidade em toda a trajetória e por me ouvir quando precisava.

A todos os docentes do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pela amizade e incentivo.

Aos colegas da turma de 2007 do doutorado em nutrição, pela amizade que tornou mais prazerosa a vivência na pós-graduação.

A secretária Neci, a grande secretária da Pós-Graduação em Nutrição, pela prontidão e delicadeza em atender todos, sempre com uma solução.

*Pesquisa para constatar, constatando intervenho, intervindo educo e me educo.  
Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a  
novidade.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

LINHARES, F.M.P. **Promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire.** 2011. Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. 2011.

O estudo teve como objetivo desvelar os significados emergidos das vivências das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde, na construção de um plano coletivo para promoção e apoio ao aleitamento materno centrado em categorias epistemológicas freireanas. Para atingir tal objetivo, foi realizada uma pesquisa-ação que seguiu sequência metodológica sugerida por Le Boterf (1999). O estudo foi do tipo descritivo, exploratório, mediado pela abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família na cidade do Recife/PE. Na primeira fase da pesquisa-ação foi realizado um estudo descritivo, prospectivo e exploratório quantitativo com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico/cultural, as experiências/vivências e saberes sobre amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Apesar das mulheres relatarem o recebimento do apoio à amamentação, este se encontrava fragmentado. Na fase de análise crítica dos problemas, foram efetivados grupos focais, nos quais as opiniões dos participantes foram consideradas. As falas foram submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin. Da análise das falas dos grupos focais emergiu quatro temas: Ações educativas centradas no diálogo envolvendo a rede de apoio social; Ações educativas nas escolas; Ações educativas inseridas nos meios de comunicação; Aconselhamento contínuo na Unidade de Saúde da Família. A primeira estratégia foi implementada pelos profissionais de saúde e posteriormente avaliada pelas gestantes e nutrizes que participaram da estratégia, para tal foi utilizado a seguinte questão norteadora: Qual a sua opinião sobre a assistência prestada a você antes e durante a amamentação do seu filho? Também foi ouvida a opinião dos profissionais de saúde utilizando a seguinte questão norteadora: Como foi para você implementar as ações deste plano coletivo direcionado à promoção e apoio a amamentação na comunidade? Os dados foram analisados segundo o conteúdo manifesto. Ao avaliarmos o uso dos pressupostos teóricos de Paulo Freire nas ações educativas de promoção da amamentação por meio da análise dos depoimentos das mulheres gestantes/nutrizes e dos profissionais de saúde, concluímos ao avaliarmos o diálogo que a escuta ativa valorizou e motivou a participação do usuário do serviço de saúde e as mulheres verbalizaram suas reais dificuldades no processo de amamentação. A problematização esteve presente nas discussões de grupo, traduzidas nas inquietações e dúvidas vivenciadas pelas gestantes e nutrizes envolvendo o processo da amamentação, e ainda, durante as ações educativas quando foi oportunizada às mulheres a participação, a troca de informações e a busca da construção coletiva do conhecimento sobre o aleitamento materno. Os profissionais de saúde realizaram ações educativas sem autoritarismo, dentro de um ambiente democrático e ouvindo os atores envolvidos. Esta estratégia poderá melhorar o contexto do processo da amamentação, tornando esta prática consciente em sua plenitude na relação mãe e filho.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Promoção da saúde. Educação em saúde. Pesquisa participante

## ABSTRACT

LINHARES, F.M.P. **Breastfeeding promotion based on Paulo Freire's references.** 2011. Doctoral Dissertation – Graduate Program on Nutrition, *Centro de Ciências da Saúde* [Center of Health Sciences], *Universidade Federal de Pernambuco*. 2011.

The lack of knowledge of health care professionals to conduct dialogue-based educational actions seems to be part of the daily routine in pro-breastfeeding activities. This study aimed at unveiling the many meanings emerged from the experiences of pregnant women, wet nurses, family members and health care professionals, in the construction of a joint plan intended to promote and support breastfeeding focused on Freire's epistemological categories. In order to achieve this purpose, an action-survey was carried out, and adopted the methodological sequence suggested by Le Boterf (1999). The study was descriptive, exploratory and mediated by a qualitative approach in a Family Health Unit in the city of Recife. On the first phase of this study, a descriptive, prospective and exploratory- quantitative study was put forward based on the purpose of knowing the socioeconomic/cultural profiles, the experiences/learning and the theoretical knowledge about breastfeeding by pregnant women, wet nurses, family members and health care professionals. Although the women reported having been given breastfeeding support, this support was fragmented. On the phase of critical analysis of the problems, focus groups were established, in which the participants' feedback was taken into account. The statements underwent a content analysis based on Bardin's proposed thematic modality. From the statements of the focus groups, four themes emerged: Dialogue-centered educational actions involving the social support network; Educational actions in schools; Educational activities in the media; Continuous counseling at the Family Health Unit. The first strategy was implemented by health care professionals and then evaluated by the authors who were granted actions, using the following guiding question: What do you think about the assistance you were provided with before, during and after breastfeeding your child? The feedback of the players who carried out the action was also heard. We used the following guiding question: What do you think of implementing the actions of this joint plan for the promotion and support to breastfeeding in your community? The data was analyzed according to the stated content. When evaluating the use of Paulo Freire's theoretical premises in pro-breastfeeding educational actions by means of the analysis of the statement of pregnant women/wet nurses and health care professionals, it has been concluded that by evaluating their dialogue, we have determined that active hearing valued and motivated health care service user participation and women to express their actual needs in the breastfeeding process. Educational actions were put into perspective when women were granted participation, the possibility to exchange information and search for a collective construction of knowledge about breastfeeding. Health care professionals seek the ethical pathway. This posture was made clear when educational actions were done without authoritarianism, within a democratic environment, and having all stakeholders heard. It is believed that this strategy will improved the context of the breastfeeding process, causing this type of activity to be extended.

Keywords: Breastfeeding. Health care promotion. Strategies. Action-survey.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1	Fluxograma 1 – Etapas da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática segundo Bardin.....	47
2	Quadro 1. Categorias e subcategorias de análise emergidas das falas dos grupos focais em estudo. Recife/Pe, 2010.....	68

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Características socioeconômicas e demográficas das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.....54
- Tabela 2** - Experiências e vivências sobre amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.....57
- Tabela 3** - Conhecimento sobre amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.....59
- Tabela 4** - Sentimentos relacionados a amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.....61

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO .....	13
1.1	Delimitação do problema .....	14
1.2	Questão condutora.....	18
1.3	Objetivos .....	18
1.3.1	Objetivo geral.....	18
1.3.2	Objetivos específicos .....	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	19
2.1	Artigo I: .....	19
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
3.1	Cenário do estudo.....	37
3.2	Delineamento do estudo.....	38
3.2.1	1ª fase - Montagem institucional e metodológica .....	41
3.2.2	2ª fase - Estudo do local e da população envolvida .....	42
3.2.3	3ª fase - Análise crítica dos problemas considerados prioritários.....	45
3.2.4	4ª fase - Programação e execução de um plano de ação .....	48
3.2.5	5ª fase - Avaliação das estratégias .....	50
3.3	Aspectos éticos legais .....	51
4	RESULTADOS.....	53
4.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	53
4.2	Artigo II.....	63
4.2	ARTIGO 3.....	78
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
	REFERÊNCIAS .....	101
	APÊNDICES .....	102
	ANEXOS .....	103

## 1 APRESENTAÇÃO

Com a finalidade de apresentar a proposta do estudo, este documento está redigido no formato de cinco partes para apresentação e compreensão do tema. Para tal adotamos a seguinte estrutura: parte 1 – APRESENTAÇÃO, onde descrevemos sobre a delimitação do problema, a questão condutora e os objetivos (geral e específicos); parte 2 – REFERENCIAL TEÓRICO, em formato de artigo científico (Artigo I) do tipo ensaio teórico, intitulado: *Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção e apoio à amamentação*. Com objetivo de analisar a aplicabilidade dos construtos teóricos de Paulo Freire como: o diálogo, a ética e a problematização, nas estratégias de promoção e apoio à amamentação, encaminhado para publicação na *Interface – comunicação, saúde e educação* (Anexo C); parte 3 – PERCURSO METODOLÓGICO, que compreende: a descrição do cenário do estudo, o delineamento da pesquisa-ação, apresentando todas as fases da coleta e avaliação dos dados (montagem institucional e metodológica, estudo do local e dos atores envolvidos, análise crítica dos problemas considerados prioritários, programação e execução de um plano de ação e avaliação das estratégias); parte 4: RESULTADOS, onde apresentamos inicialmente os resultados do perfil socioeconômico e demográfico, experiências, vivências, conhecimentos teóricos e sentimentos sobre a amamentação das gestantes, nutrízes, familiares e profissionais de saúde e complementado com dois artigos científicos, a saber: Artigo II – *Estratégias de promoção da amamentação centrada nas categorias epistemológicas de Paulo Freire*, encaminhado a Revista *Ciência e Saúde Coletiva* (Anexo D); Artigo III - *Avaliação das ações educativas pró-amamentação centrados no diálogo, ética e problematização* que será encaminhado a *Midwifery*; parte 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS, apresentamos a síntese das principais conclusões. No final do documento encontram-se as REFERÊNCIAS, APÊNDICES (modelo do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, questionário utilizado na coleta de dados, um modelos da análise de conteúdo - Grelha de Bardin, planejamento do curso de capacitação e um modelo de análise de conteúdo manifesto) e ANEXOS (Carta de Anuência da Secretaria de Saúde da cidade do Recife, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães comprovações das submissões dos artigos).

## 1.1 Delimitação do problema

O aleitamento materno é mais do que uma possibilidade biológica da mulher. É um fenômeno complexo de relações entre fatores históricos, sociais e culturais, cercado por mitos e dificuldades que acompanham a história da mulher desde os primórdios da civilização humana. No entanto, são inquestionáveis suas propriedades nutricionais e metabólicas para a saúde da criança, da mulher, da família e do meio ambiente (BOSI; MACHADO, 2005; ALMEIDA, 2004; GIUGLIANI, 1994).

No Brasil, a prática do aleitamento materno foi registrada pela primeira vez, em carta escrita por Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal. Outros registros feitos por padres e colonizadores referiam que na população indígena a amamentação era uma prática natural. As índias tupinambás amamentavam seus filhos e não tinham o hábito do desmame precoce. A criança era carregada pela mãe, atada em uma tipóia e a amamentação era sob livre demanda em todas as ocasiões e atividades em que as mulheres participavam. Era uma prática aprendida pelo modelo observado (ALMEIDA, 2004; ICHISATO; SHIMO, 2002).

Com a chegada dos colonizadores no Brasil, as mulheres européias trouxeram a tradição de não amamentar seus filhos e requisitaram às mulheres índias o exercício desta função, entretanto, elas não se adaptaram a prática de ama-de-leite. As mulheres escravas foram então utilizadas como um recurso de produção de leite humano. A prática das mulheres negras separadas de seus filhos recém-nascidos para amamentar os filhos das mulheres brancas foi largamente disseminada. O leite humano passou a ser fonte de renda para os senhores de escravas nutrizas, pois estas eram vendidas ou alugadas com maior valor. Mesmo após abolição da escravatura, as mulheres negras eram obrigadas a continuar a prática de amamentar os filhos de mulheres brancas, como fonte de renda para a manutenção do seu sustento (ICHISATO; SHIMO, 2002; SILVA, 1990; MARTINS FILHO, 1977).

Na metade do século XIX, as epidemias de febre amarela, cólera e sífilis assolavam as principais cidades brasileiras e foi estabelecida uma aliança entre o Estado e a medicina higienicista em que se buscou resgatar a maternidade, estimulando a mulher a assumir a responsabilidade de amamentar seu próprio filho. A medicina preocupada com a busca de soluções para a mortalidade infantil passou a controlar a alimentação, as condições ambientais e o comportamento humano. O discurso enfatizava o aleitamento natural como direito da criança e

dever sagrado da mulher. As ações dirigidas ao incentivo do aleitamento materno foram norteadas por programas e campanhas centrados na fundamentação behaviorista, as quais visavam modificar comportamentos, desconsiderando o universo interior do indivíduo enfatizando o ambiente no qual estava inserido. Os estímulos ambientais eram os principais responsáveis pelos comportamentos atitudes e condutas. Desta maneira, os interesses políticos e econômicos permearam as políticas dirigidas ao aleitamento por meio de regras rígidas impostas à família e, sobretudo à mulher-mãe, com a finalidade de determinar o seu comportamento em benefício da saúde da criança (ALMEIDA, 2005; JAVORSKI, 1999).

Ainda no século XIX, para atingir os interesses políticos e econômicos, gradativamente os profissionais de saúde, principalmente os médicos higienistas, tomam frente às questões referentes à saúde da família. As mães foram os principais alvos para suas orientações e com isto passam a desvalorizar e desautorizar o saber feminino na criação dos filhos. Estes profissionais começaram a assumir o controle da educação de mães. O ato de amamentar passou a ser regulado e a vida da mulher disciplinada pela normatização higiênica, tornando-a cada vez mais dependente dos agentes educativo-terapêuticos (ALMEIDA, 2005; KNIBIEHLER, 1991).

Esta postura de programar um comportamento desejado trouxe como consequência a medicalização do ato de amamentar, deixando de ser um saber próprio das mulheres. Regras passaram a ser determinadas no processo de amamentação, onde a rigidez dos horários, da duração das mamadas e do período ideal para o desmame eram determinados por quem detinham o saber científico (COSTA, 1989).

O abandono da prática da amamentação foi registrado mundialmente no final do século XIX e ainda intensificando-se no século XX, após a Segunda Guerra Mundial. No Brasil o aleitamento artificial foi amplamente divulgado e aceito pelas mulheres devido não apenas a fatores econômicos, mas também sociais. Neste contexto histórico as técnicas de marketing utilizaram com muita propriedade o discurso sobre a valorização da mulher, seu direito a liberdade e o status a ser conquistado na sociedade. Assim emancipação feminina e a ênfase de que o leite artificial tinha valor nutritivo igual ou superior ao leite materno, estimulou o uso da mamadeira e o desmame precoce (AMORIM, 2008; SILVA, 1990).

Na década de 70, a amamentação passou a ser uma das principais preocupações dos responsáveis pelas políticas públicas à saúde da criança. Neste período, a taxa de mortalidade infantil no país era de 88 crianças, na Região Nordeste era de 124 e em Recife 263,5 para cada

1000 nascidos vivos. O desmame no primeiro mês de vida atingia 54% dos lactentes em São Paulo e 80%, em Recife. A mediana da duração do aleitamento materno no Brasil era de apenas 2,5 meses de idade. As conseqüências do desmame precoce eram desastrosas. Dentre as suas causas estavam à falta de informações sobre o aleitamento materno, a ausência de intervenção nos serviços de pré-natal dirigidas à amamentação materna a escassez de unidades de alojamento conjunto que retardava a primeira mamada por causa da separação prolongada do binômio mãe e filho (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998; OLIVEIRA; SPRING, 1984; BRASIL, 1974).

Com o objetivo de reduzir estes elevados índices, o Brasil iniciou a divulgação das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), de que o aleitamento materno exclusivo deveria ser até os seis primeiros meses de vida da criança. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Posteriormente foram criados outros programas como: Iniciativa Hospital Amigo da Criança; os Bancos de Leite Humano; o monitoramento e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; a capacitação de profissionais de saúde e de outros profissionais em aleitamento materno; o Método Canguru; a fiscalização dos direitos da mulher trabalhadora que amamenta; as comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno, o Projeto Bombeiros da Vida e Carteiro Amigo da Amamentação. Embora estas estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, tenha desencadeado uma melhoria na incidência da amamentação, esta prática não ocorreu em ritmo acelerado. A alimentação artificial havia tornado-se uma opção das mulheres e era uma prática amplamente utilizada e culturalmente aceita (ALMEIDA, 2005; BRASIL, 1989a; VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

Apesar de o panorama atual apresentar uma melhora nos índices do aleitamento materno exclusivo a nível nacional e estadual, os dados da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, demonstra que a prevalência de aleitamento exclusivo no Brasil nas crianças de 0 a 6 meses foi de 39,8%. A mediana da duração da amamentação mista em crianças até dois anos de idade aumentou de 7 para 9,3 meses entre 1996 a 2006, e a duração da amamentação exclusiva aumentou de um mês para 2,2 meses no mesmo período. Nesta mesma pesquisa, no estado de Pernambuco, a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos menores de seis meses foi de 41,4%, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo, predominante e total foi de 24, 77 e 112 dias, respectivamente (BRASIL, 2008).

Mesmo diante dos esforços de órgãos governamentais como a Rede de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e as Normas de Comercialização de Alimentos para Lactentes, ainda persiste a necessidade de uma maior compreensão sobre a prática do aleitamento materno. Estas estratégias parecem que não foram construídas considerando o contexto social, histórico e cultural das mulheres. Por outro lado, a responsabilidade do sucesso ou não desta prática sempre esteve centrada na mulher, ao longo da história da civilização. De modo geral, não acontece discussão efetiva com os atores protagonistas desta prática: mulher, companheiro e família. Concomitantemente a divulgação das vantagens do aleitamento materno, os efeitos adversos do desmame precoce e os aspectos biológicos da amamentação continuam sendo os pontos principais abordados nestas estratégias (REA, 2003).

Neste cenário, observamos que o conhecimento justificado cientificamente não foi o suficiente para mudança de comportamento, e mais uma vez a política de promoção da amamentação, tenta moldar o comportamento da mulher na decisão de amamentar.

Dentro desta perspectiva situacional, partimos do pressuposto de que a transformação inicia-se a partir de uma tomada de consciência e que somente acontece quando existe o desenvolvimento de uma consciência crítica, no qual o processo educativo deverá respeitar a autonomia da mulher. Para que isto aconteça, não pode ser uma educação qualquer e, sim, um trabalho pedagógico voltado à busca de responsabilidade social comprometida com uma ação política (FREIRE, 1980).

Tal panorama precisa ser levado em consideração quando se tem como objetivo promover e apoiar a amamentação. Para Faleiros, Trezza e Carandina (2006) os serviços e os profissionais de saúde ressaltam mais o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher. Com isto, faz-se necessário que estes assumam uma postura para garantir a escuta ativa sobre suas dúvidas, anseios, experiências e expectativas sobre a amamentação.

Entretanto, entendemos como prioridade dos organismos de saúde nacionais e internacionais a promoção e apoio ao aleitamento materno, para a melhoria da saúde da criança, mas ao mesmo tempo reconhecemos que o processo de amamentar é mais do que uma ação instintiva e biológica. É um ato complexo, influenciado por condicionantes, sociais, culturais e biológicos (ALMEIDA, 2004). A interfase cultural no aleitamento materno deve ser entendimento por gestores e profissionais de saúde.

Sendo assim, ressaltamos a importância da relação do conceito de cultura e educação proposta por Paulo Freire ao pensarmos em promover e apoiar a amamentação, pois precisamos considerar o conhecimento das mulheres gestantes e nutrizes, sobre seu mundo, seus valores e saberes. Saber ouvir, dialogar, respeitar a maneira de pensar do outro, compartilhar as vivências da realidade e criar vínculos facilitam a reflexão e a tomada de consciência por meio de uma atitude crítica (FREIRE, 2006).

## **1.2 Questão condutora**

A construção de um plano de saúde coletivo visando à promoção e apoio da amamentação centrado em categorias epistemológicas de Paulo Freire como: diálogo, ética e problematização, levará o envolvimento dos participantes da prática do aleitamento na comunidade?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral**

- Desvelar os significados emergidos das vivências das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde, na construção de um plano coletivo para promoção e apoio ao aleitamento materno centrado em categorias epistemológicas freireanas.

### **1.3.2 Específicos**

- Conhecer o perfil socioeconômico e demográfico, as experiências/vivências e saberes sobre amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde;
- Construir um plano de ação coletivo direcionado à promoção e apoio à amamentação;
- Implementar o plano de ação construído;
- Avaliar o plano de ação construído a partir da percepção dos sujeitos que receberam e dos que implantaram a intervenção.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 ARTIGO I**

#### **Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção e apoio à amamentação**

Theoretical constructs of Paulo Freire guiding the strategies to promote and support breastfeeding

Construcciones teóricas de Paulo Freire norteando las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia

#### **Resumo:**

Este ensaio teórico utilizando o método de leitura científica, tem o objetivo de analisar a aplicabilidade dos construtos teóricos de Paulo Freire o diálogo, a ética e a problematização, nas estratégias de promoção e apoio à amamentação visando a conjunção de todos os atores envolvidos nesta prática. O desenvolvimento de ações alicerçadas em um referencial teórico poderá guiar a implementação de estratégias, que proporcione à reflexão crítica da prática pedagógica libertadora, baseada no saber dialogar e problematizar com ética. Esta proposta ajudará aos profissionais a estabelecer um relacionamento de confiança com os atores envolvidos na prática do amamentar, mediante comunicação empática. Também, articulará a experiência de vida da mulher e da família, proporcionando mudanças conscientes.

**Descritores:** amamentação; estratégias; promoção da saúde

#### **Construcciones teóricas de Paulo Freire norteando las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia**

#### **Resumen:**

Este ensayo teórico utilizando el método de lectura científica, tiene el objetivo de analizar la aplicabilidad de las construcciones teóricas de Paulo Freire; el diálogo, la ética y la problematización, en las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia pretendiendo la conjunción de todos los actores vinculados en esta práctica. El desarrollo de acciones cimentadas

en un referencial teórico podrá guiar la implementación de estrategias, revelando la reflexión crítica de la práctica pedagógica liberadora, basada en el saber dialogar y polemizar con ética. Esta propuesta ayudará a los profesionales a establecer una relación de confianza con los actores envueltos en la práctica de la lactancia, mediante comunicación empática. También, articulará la experiencia de vida de la mujer y de la familia, proporcionando cambios conscientes.

**Descriptor:** lactancia; estrategias; promoción de salud

### **Theoretical constructs of Paulo Freire guiding the strategies to promote and support breastfeeding**

#### **Abstract:**

Using the method of scientific reading, this theoretical essay aims at examining the applicability of Paulo Freire's theoretical constructs – dialogue, ethics and questioning – to the breastfeeding support and promotion strategies intended to gather all players involved in this activity. The development of actions founded on a theoretical framework may rule the implementation of strategies that unveil a critical insight on the practice of the pedagogy of liberation based on knowing how to dialogue and how to question, ethically. This proposal will help professionals to establish a relationship of trust with all players involved in the breastfeeding process through empathic communication. It will also coordinate the life experiences of these women and their family members, leading to conscious changes.

**Keywords:** breastfeeding; strategies; health promotion

#### INTRODUÇÃO

Paulo Freire, nascido em 19 de setembro de 1921 em Recife, Pernambuco, foi um educador que desenvolveu um método inovador de alfabetização de adultos na área da educação popular. É considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial. Influenciou a pedagogia crítica. Tornou-se uma inspiração para gerações de professores, especialmente na América Latina e na África. Seus pensamentos delinearam a *Pedagogia da Libertação*, relacionada à visão marxista do terceiro mundo e das classes oprimidas na tentativa de conscientizá-las politicamente. Propôs então, o método dialógico, baseado na linguagem e na cultura dos sujeitos que estavam sendo alfabetizados (Barreto, 1998).

A sua proposta pedagógica consiste em três etapas: investigação, tematização e problematização. Na etapa de investigação, professor e aluno, conjuntamente, buscam palavras e temas mais significativos da vida do aluno, dentro de seu universo vocabular e da comunidade onde ele vive, emergindo as palavras geradoras. Este momento é construído pelas conversas informais, onde o educador observa os vocábulos mais usados pelos alunos e comunidade, selecionando palavras que servirão de base para as lições. Depois de composto o universo das palavras geradoras, estas são apresentadas em cartazes com imagens. Então, inicia-se uma discussão nos círculos de cultura. A etapa de tematização é o momento da tomada de consciência do mundo, analisando os significados sociais dos temas e palavras. Na etapa de problematização, o professor inspira o aluno a superar a visão subjetiva e crítica do mundo, desafiando-o para uma postura conscientizada (Brandão, 1981).

Assim, o conhecimento é construído de forma coletiva, mediado dialogicamente, articulando dialeticamente a experiência da vida prática com a sistematização crítica. É uma prática integradora e interativa, pois os sujeitos que dialogam se abrem para o novo e estão sempre dispostos a algo mais para interpretar, descobrir, aprender, dizer e compartilhar. As ações de questionamentos requerem abertura e reconhecimento de que não há saber absoluto nem ignorância absoluta. Abertura para descobrir que há sempre novas realidades e/ou elementos a descobrir, novos conhecimentos, caminhos e perspectivas múltiplas de ação, considerando diferentes contextos e sujeitos. Estes estão abertos aos questionamentos e não temem conflitos. Quanto mais o sujeito pergunta, mais sente que a sua curiosidade não se esgota (Freire, 2006).

As idéias freireanas contempladas em seus pressupostos teóricos revelam a reflexão crítica da prática pedagógica libertadora baseada no saber dialogar e escutar, no qual se respeita o saber do educando e reconhece a identidade cultural do outro. A proposta centraliza-se na construção do conhecimento, respeitando suas peculiaridades. Para tal, requer um educador problematizador, pois se trata de pedagogia da pergunta, onde “... ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou sua construção” (Freire, 2003.p.25).

Os construtos de Paulo Freire inseridos nas estratégias de promoção e apoio à amamentação poderão fazer com que os profissionais da saúde, as instituições de saúde e as políticas públicas de saúde percebam o processo da amamentação de maneira holística. Neste sentido, os protagonistas são a mulher e sua família que possuem conhecimentos, valores,

princípios, significados e sentimentos. Eles são os autores e atores deste processo, responsáveis em escrever e implementar a história de vida em amamentar seus filhos. Assim sendo, este estudo tem como objetivo analisar a aplicabilidade dos constructos teóricos de Paulo Freire, o diálogo, a ética e a problematização, nas estratégias de promoção e apoio à amamentação visando a conjunção de todos os atores envolvidos nesta prática.

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo é um ensaio teórico que consiste na exposição lógico-reflexiva com ênfase na argumentação e interpretação pessoal (Severino, 2007). Para isso, o material consultado, livros, teses e periódicos, foram submetidos ao método de leitura científica proposta por Cervo e Bervian (2002), constituído pelos seguintes passos: leitura de reconhecimento que teve como objetivo localizar fontes preliminares sobre o tema; leitura seletiva, localizando as informações de acordo com os propósitos do estudo; leitura crítico reflexiva dos textos selecionados, buscando os significados e as idéias principais; e, a leitura interpretativa que visa articular os construtos teóricos de Paulo Freire e sua aplicabilidade nas ações de promoção e apoio à amamentação.

## REFLEXÕES TEÓRICAS DOS CONSTRUTOS DE PAULO FREIRE NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO

A preocupação com a amamentação e estratégias de promoção e apoio no âmbito da saúde pública não é um fato recente. Um dos primeiros registros encontra-se no Código de Hamurabi, elaborado por volta de 1800 a.C. que apresentava descrições detalhadas sobre a prática da amamentação. Nele era estabelecida normas para as mulheres que amamentavam o próprio filho e para as amas de leite, mulheres que davam de mamar a outras crianças que não eram suas (Short, 1998).

Na Grécia, entre os anos de 460 a 370 a.C., Hipócrates ressaltou os benefícios da amamentação como dieta higiênica mostrando que a mortalidade infantil era maior em crianças que não eram amamentadas. No século V, em Roma, o aleitamento materno foi regulamentado pelo Código Teodosiano, contendo estratégias e intervenções políticas que moldavam o comportamento feminino (Bosi; Machado, 2005; Badinter, 1985).

No início da era cristã, a amamentação passou a ser vista como ato voluptuoso, debilitando o corpo da mulher. As nutrizes eram colocadas em situação de inferioridade na sociedade, uma vez que esta prática era considerada ato animalesco e comprometedor da beleza física e da sexualidade. Esta crença somente começou a ser revertida no fim do século XVIII quando a mortalidade infantil passou a índices elevados, decorrente do desmame precoce (Sandre-Pereira, 2003; Short, 1998; Badinter, 1985).

A partir destes registros, percebemos que desde as civilizações mais antigas, o modelo de promoção e apoio à amamentação estava caracterizado pela transmissão vertical de conhecimentos ressaltando apenas o aspecto biológico desta prática. Neste modelo eram estabelecidas condutas às nutrizes com o objetivo de favorecer adesão social, impondo limites, regras e conceitos a serem seguidos.

Até hoje, apesar dos benefícios que o aleitamento materno proporciona a criança, mãe, pai, família e sociedade e da assistência de programas e atividades de incentivo à amamentação, o desmame precoce tem sido uma prática freqüente. A complexidade e a magnitude das questões relativas à prática da amamentação e os motivos do desmame precoce em nossa sociedade, tem sido motivo de discussão e preocupação dos profissionais da área e dos órgãos competentes, pelas conseqüências que o desmame precoce traz para a saúde das crianças e das mães.

No Brasil, a partir de 1981, deu-se início à implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, por meio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição em convênio com o Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil, 1983). A Organização Mundial de Saúde, na 54ª Assembléia Mundial de Saúde, ressaltou a necessidade do incentivo ao aleitamento materno exclusivo e do desenvolvimento de estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação, com a finalidade de aumentar a prevalência do aleitamento materno. Para tal, o Ministério da Saúde viabilizou cursos de capacitação aos profissionais de saúde em serviço, a criação da estratégia Hospital Amigo da Criança e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (Oliveira; Camacho, 2002; WHO, 2001).

Estas propostas parecem ter sido elaboradas a partir dos saberes produzidos pelos profissionais de saúde, decorrentes das metodologias educacionais adotadas nos serviços de saúde que se transformaram em verdadeiras máquinas de produção de subjetividade e anulação da capacidade criativa dos profissionais e dos usuários; expressando, ainda, uma prática educativa de transmissão vertical. Onde para muitos profissionais de saúde, a troca de saberes

entre os usuários do serviço ainda é uma prática inovadora e pouco utilizada. Talvez pelas próprias políticas excludentes, onde o indivíduo não foi estimulado a participar do seu processo educativo ou por falta de disposição dos profissionais em reconhecer e legitimar estes avanços dentro da prática de educação em saúde (Fernandes; Backes, 2010).

Por isso, percebemos que existe a necessidade de encontrar caminhos que possam envolver todos os atores participantes nas estratégias de promoção e apoio à amamentação levando em consideração sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição socioeconômica, entre outras.

Tradicionalmente, as ações de educação em saúde têm sido realizadas mediante determinação do saber formal e da responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. As críticas a essa política dominante têm levado muitos profissionais a trabalhar com formas alternativas de educação em saúde, das quais se destacam aquelas referenciadas na educação popular (Albuquerque; Stotz, 2004).

A educação popular é uma teoria de conhecimento referenciada na realidade, caracterizada pela participação democrática do povo, onde o saber da própria pessoa é utilizada como matéria prima para o ensino (Brandão, 1986).

Este tipo de educação deve ser o eixo central no processo da promoção da saúde, pois nela é dada ênfase à participação ativa e horizontal nas relações de poder. O conjunto de métodos e técnicas que instrumentalizam estas práticas na educação popular, independe da condição de alfabetização dos participantes (Lamonete, 1987).

As práticas de educação popular utilizadas na atenção básica encorajam reflexões amplas sobre saúde e o aprender começa pelos próprios conhecimentos e experiências do povo. O diálogo faz parte do processo de conscientização crítica, o qual contribui efetivamente para uma práxis de reflexão e ação transformadora da sociedade (Macdonald, 1992).

Nestas ações, a aprendizagem deve acontecer numa seqüência inversa, onde primeiro os sujeitos identificam e priorizam o problema para então tentar resolvê-lo mediante estratégia problematizadora buscando as soluções contextualizadas e relevantes nas suas vidas (Freire, 1980).

Esta concepção de educação privilegia as experiências dos sujeitos envolvidos e estimula mudanças individuais e coletivas. Baseia-se no enfoque crítico, reconhecendo o caráter histórico, social, político e econômico dos sujeitos e, ao mesmo tempo, busca romper o modelo

normatizador. Parte de uma proposta dialógica, com troca de experiências, na qual procura-se articular as dimensões individuais e coletivas, possibilitando uma construção compartilhada (Acirole, 2008).

Na proposta pedagógica libertadora de Paulo Freire, a comunicação é um instrumento que tem o poder de transformar o homem em sujeito de sua própria história, utilizando o processo de integração mediado pelo diálogo. Estimulando a reflexão, levando o homem e a mulher a novos níveis de consciência e, posteriormente, proporcionando a tomada de decisões consciente (Freire, 2006).

A Teoria de Paulo Freire não é simplesmente uma técnica pedagógica desenvolvida para alfabetizar adultos, e sim, um posicionamento político fundamentado em vários construtos teóricos e filosóficos, entre eles, o diálogo, a ética e a problematização, essenciais na relação de comunicação e intercomunicação entre os sujeitos.

### *Diálogo*

O diálogo é uma categoria imprescindível da teoria freireana e constitui-se de ação e reflexão, pois

(...) é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes (...) (Freire, 2006.p.79).

Quando se coloca o tema aleitamento materno em discussão, a gestante ou nutriz é impedida de interagir e se cala diante do saber técnico científico do profissional envolvido com esta prática. Elas, mesmo conscientes de suas reais possibilidades e desejos, não vêem espaço para contrariar o sujeito da ação. Entretanto, quando a mulher expressa o desejo ou não de amamentar, as práticas assistenciais baseadas no diálogo e respeito a sua opinião, levando em consideração o contexto histórico, sociocultural e o saber popular, podem contribuir para uma decisão consciente do aleitamento materno (Takushi; et al., 2008).

A educação para saúde na promoção e apoio à amamentação não pode ser uma prática educativa de depósito de conteúdos, apoiados na concepção de que as pessoas não têm

conhecimento prévio. A educação problematizadora parte da relação dialogada entre educador e educando, em que ambos podem aprender juntos utilizando o intercâmbio de sabedoria. O conhecimento é construído a partir das vivências, experiências e descobertas diante de um cenário real. A identificação dos problemas é obtida mediante observação detalhada da realidade (Freire, 2006).

A prática educativa utilizada no modelo dialógico apresenta dois princípios básicos na orientação das ações de saúde. Primeiramente, é necessário conhecer os indivíduos nos quais as ações de saúde são destinadas, incluindo suas crenças, hábitos, papéis e as condições objetivas em que vivem. O segundo parte da premissa de que é preciso envolver os indivíduos nas ações; o que se contrapõe a sua imposição. O objetivo da prática educativa dialógica não se restringe informar para a promoção da saúde, mas transformar saberes existentes. Na comunicação dialógica, a construção do saber capacita os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. O diálogo é norteado pelo intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, levando profissionais e usuários a construir uma forma compartilhada do saber (Ayres, 2001).

Um estudo com o objetivo de utilizar a pedagogia participativa no manejo e incentivo ao aleitamento materno pelos profissionais de enfermagem demonstrou que a técnica de ensino utilizando o diálogo estimulou a participação de cada componente do grupo, permitindo que compartilhassem experiências, reflitam e questionem sobre suas condutas. A troca de informações, por meio de opiniões e relato de experiências, ocorria constantemente. Uma proposta educativa que privilegia a mulher a decidir sobre as questões que envolvem o aleitamento materno poderá contribuir para uma consciência crítica, podendo ser significativa para mudanças nas práticas de saúde dos serviços que atendem o binômio mãe-filho (Moreira; Fabbro, 2005).

A prática educativa permeando a comunicação dialógica, além de promover a valorização do saber do educando, possibilita ao homem e a mulher uma participação ativa nas ações de saúde. Na concepção freireana não há diálogo se não existir amor e respeito ao saber dos homens e este somente será possível nas relações onde não se busca a relação de poder. A humildade é necessária neste processo de comunicação para reconhecermos nossas limitações e não termos uma postura de superioridade. Quando o educador não reconhece que os sujeitos envolvidos são

também detentores de conhecimentos já construídos em situações anteriores, tornará a comunicação um monólogo, ao colocar-se como único portador do conhecimento (Freire, 2006).

Na promoção e apoio à amamentação, é necessária relação de ensino aprendizagem com diálogo, troca de experiências, opiniões e expressão de dúvidas entre os participantes. É esperado destes profissionais que não generalize a capacidade de amamentar, sem antes considerar as variáveis contextuais, proporcionando à mulher/nutriz a oportunidade de expressar seu conhecimento, suas dúvidas e dificuldades (Faleiros; Trezza; Carandina, 2006).

As mulheres são detentoras de saberes sobre a prática de amamentar, provenientes do convívio e experiências com outras mulheres, com a família e com a comunidade em geral. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem considerar o saber popular e respeitar o contexto cultural em que os processos educativos ocorrem. O ponto de partida precisa ser a experiência que, no compartilhamento com novos saberes, vão ampliando a visão de mundo de educadores e educandos envolvidos neste processo.

O uso de metodologia que promova o debate entre as pessoas, a natureza e a cultura, prepara-o para viver com as contradições e conflitos existentes, tornando-o consciente da necessidade de intervir para construir uma prática melhor. Neste processo de construção de conhecimento deve-se levar em consideração que a prática do aleitamento materno é um híbrido entre a natureza e a cultura (Almeida, 2004).

O profissional de saúde ao mediar a metodologia de debates entre o homem, a natureza e sua cultura não pode realizá-la como mera negociação entre duas partes ou simplesmente uma mediação de conflitos. Este diálogo somente é possível entre aqueles que possuem interesses que se convergem. É um instrumento legal de mobilização do homem contra todo e qualquer tipo de exploração, opressão e desrespeito aos direitos humanos (Giovedi, 2006).

Quando este instrumento é utilizado corretamente, possibilitará mudanças radicais nas práticas educativas e será incompatível com a educação tradicional, na qual a educação bancária e o monólogo são as principais formas de comunicação e o professor é o detentor do saber. O reflexo da sociedade opressora controla todo o processo de comunicação na qual o aluno é um ser passivo e o conhecimento é imposto e manipulado, tornando o homem e a mulher politicamente imaturos e facilmente controlado. Na educação bancária o conhecimento popular dos educados, não é valorizado (Freire, 2006).

A educação bancária parece estar presente na maioria das culturas no que diz respeito às atividades de promoção e apoio à amamentação. Corroborando, Almeida <sup>(25)</sup> ressalta que estas atividades foram impostas e construídas como categoria definida por atributos eminentemente biológicos, regidos unicamente pelas leis da natureza, refletindo a incapacidade de se lidar com os fatos culturais que permeiam esta ação. Foi determinada uma severa censura para o desmame, responsabilizando e culpando a mulher. É comum encontramos alguns profissionais que adotam condutas verticais e autoritárias, focando a amamentação unicamente no processo saúde-doença e considerando-a como obrigação única e exclusiva da mulher.

O contexto social, no qual o profissional de saúde está inserido, determina o aleitamento materno para a mulher, sem ouvir sobre sua escolha. Este profissional defende a criança, esquecendo que o núcleo do processo de amamentar é a mulher. Busca alcançar sucesso em suas intervenções e automatiza suas ações em detrimento de uma assistência dialogada (Silva, 1999).

Na comunicação dialógica se desenvolve um compromisso e reconhecimento do outro, permitindo ao educador e educando mostrar-se de forma transparente e crítica. Cada um defende seu ponto de vista e apresenta possibilidades, opções, enquanto ensina e/ou enquanto aprende. O diálogo é uma relação horizontal e existencial, que possibilita a comunicação e permite ultrapassar o conhecimento adquirido e vivido. Nesta relação, ensinar e aprender são possíveis quando "*o pensamento crítico do educador se entrega à curiosidade do educando*" (Freire, 2002.p.118).

### ***Problematização***

A problematização estimula a curiosidade e a criatividade nos diferentes sujeitos envolvidos em um processo de construção coletiva, onde as diferenças são valorizadas e a indagação é a condição primordial para estimular o desejo de conhecer e buscar esclarecimento, superando assim o pensamento ingênuo, alienado/alienante. O conhecimento passa a ser construção coletiva e exige participação, reflexão, diálogo, presença curiosa, crítica e criadora. Quanto mais o sujeito pergunta, mais sente que a sua curiosidade não se esgota (Sfredo; Ecco, 2006).

A construção do conhecimento usa a problematização que tem como objetivo o desenvolvimento de consciência crítica, a ampliação de visão do mundo e o engajamento do

indivíduo na luta por transformações sociais. O educador deve conhecer o universo do vocabulário dos educandos, por meio do diálogo freqüente, da observação e da relação com sua bagagem cultural. Por intermédio da problematização, o educador chama os educandos a refletir sobre sua realidade, de forma crítica (Feitosa, 1999).

A reflexão sobre a realidade de uma forma crítica, ao ponto que leve a uma ação transformadora, somente será possível à medida que estes indivíduos identifiquem sua realidade e, a partir daí, passem a discutir suas próprias situações-limites, como condição para que elas sejam superadas. Estas situações-limites estão diretamente relacionadas às diversas formas como se relacionam com o mundo. Logo, parte-se do princípio de que as pessoas têm diferentes maneiras de ver um mesmo contexto (Freire, 2006).

Pesquisas publicadas entre 1990 e 2004 sobre a prática da amamentação evidenciaram que os principais fatores que influenciam as mães a decisão de amamentar e desmamar precocemente, estão ligados, principalmente, a disponibilidade e a capacidade dos profissionais de saúde em garantir a cada mãe, uma escuta ativa. Assim, suas dúvidas podem ser solucionadas e suas ansiedades entendidas (Faleiros; Trezza; Carandina, 2006).

Outro estudo com o objetivo de identificar o que é o apoio à amamentação, na perspectiva da mulher nutriz, percebeu-se que os cuidados recomendados pelos profissionais de saúde são descontextualizados e limitados, seguidos de regras rígidas e generalizadas, sem mediações. As falas das mulheres também não são valorizadas e elas não se sentem como sujeito ativo no processo (Souza, 2006).

O modelo de educação idealizada por Paulo Freire leva os participantes a compreender o mundo, refletir sobre ele e transformar a realidade a partir de uma ação consciente. As ações pedagógicas devem ser muito mais do que um processo de treinamento ou domesticação, e sim um processo que nasce da observação e culmina na ação transformadora. Este pensamento tem contribuído de forma significativa para uma educação crítica participativa e problematizadora, no qual a cultura é valorizada, as relações humanas e sociais são vivenciadas e uma consciência crítica desenvolvida (Suape, 1998).

A ação problematizar busca a superação das práticas que se limitam à transferência de informações. É desafiar sujeitos a pensarem criticamente numa perspectiva geral, a conhecerem melhor o que já conhecem, levantarem hipóteses, confrontarem idéias e posições, e chegarem as suas próprias interpretações dos fatos, resolvendo os problemas. Gira em torno das relações em

que os sujeitos estabelecem entre si o diálogo e oportuniza o encontro destes para questionarem determinada realidade (Sfredo; Ecco, 2006).

Quando esta comunicação é problematizadora, acontecerá de maneira convergente na qual as dificuldades, dúvidas e os sentimentos tornam-se melhor expressos. Um sentimento compartilhado pela nutriz, não deve ser interpretado pelos profissionais de saúde como incerto e frágil. Este sentimento pode variar segundo a cultura, ambições e frustrações desta mulher. Neste sentido faz-se necessário uma comunicação efetiva, a partir de escuta atenta e atitude compreensiva frente às queixas (Saupe, 1998).

Os conhecimentos e experiências do educando devem ser o ponto de partida para uma proposta educativa libertadora, onde não se despreza estes saberes, mesmo que eles, na maioria das vezes, sejam dotados de superficialidade na interpretação dos fatos. A não aplicação deste princípio pode parecer desprezo na capacidade do ser humano em exercer seu direito de ser sujeito da própria aprendizagem (Freire, 2000). Quando os profissionais de saúde respeitam e entendem como pensam e vivem os seres humanos, não irão impor seus conhecimentos. Conhecer e problematizar a realidade significa investigar, pesquisar, desvelar e interagir com o mundo dos sujeitos. E somente será possível a partir da intercomunicação entre os sujeitos envolvidos no processo educativo (Freire, 2006).

### *Ética*

A prática e a teoria freiriana, fundamentam-se em uma ética inspirada na relação de respeito, sem autoritarismo do homem com o mundo. Corroborando com essa afirmação, Paulo Freire, realça a idéia de que:

(...) ser ético é saber que, sendo a educação, por sua própria natureza, diretiva e política, eu devo, sem jamais negar meu sonho ou minha utopia aos educandos, respeitá-los. Defender com seriedade, rigorosamente, mas também apaixonadamente, uma tese, uma posição, uma preferência, estimulando e respeitando, ao mesmo tempo, ao discurso contrário, é a melhor forma de ensinar, de um lado, o direito de termos o dever de “brigar” por nossas idéias, por nossos sonhos e não apenas de aprender a sintaxe do verbo haver, do outro, o respeito mútuo (...) (Freire, 2002.p. 78).

A formação ética acontece na educação, quando professor e aluno lutam por educação transformadora, dialógica e conscientizadora e estão engajados no processo da construção do conhecimento; todos ensinam e todos aprendem ligados às próprias experiências e origens

culturais. O professor e os alunos percebem suas realidades criticamente e criam conhecimento dentro e por intermédio do diálogo (Moreira; Fabbro, 2005).

A ética é uma categoria indispensável no processo educativo na formação de atitudes referentes à educação na promoção da amamentação, uma vez que um dos grandes desafios para os profissionais de saúde é o de não transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico, no qual teria que “amesquinhar o caráter formador no exercício educativo”. O ensino dos conteúdos não pode acontecer alheio à formação moral dos educados (Freire, 2000).

Uma prática educativa ética é caracterizada pela postura responsável do profissional de saúde em assumir sua função de educador com responsabilidade, proporcionando um clima democrático, em que seu cliente seja respeitado como sujeito ativo no processo de aprendizagem, reconhecendo-o como indivíduo social, de história, de valores, de costumes e de cultura própria. A ética não inclui preconceitos e discriminação. Uma prática educativa calçada em valores éticos deve ser comprometida com o desenvolvimento de sujeitos solidários, que buscam conjuntamente conhecimentos e soluções de problemas (Freire, 2002).

Estudos têm apontado que o conhecimento e as experiências vivenciadas pelas nutrizes sofrem uma influência direta de outras mulheres que já haviam passado pelo mesmo processo. Suas mães proporcionam elementos para a prática do aleitamento materno por meio dos exemplos de vida e do modelo transmitido de geração a geração, como uma tradição familiar, na qual a filha vai formando e construindo a figura de mãe para exercer esse novo papel. As avós podem influenciar, positiva e negativamente, na amamentação. Isto mostra que o aleitamento materno é altamente influenciado pelos fatores culturais (Barbosa; Teixeira; Pereira, 2007; Susin; Giugliani; Kummer, 2005; Baranowski, et.al., 1983).

O caráter formativo da educação é contemplado pelos valores que somos como seres humanos. No cenário destinado à prática de educador para saúde, deve-se trabalhar em comunhão com conteúdos e valores, apoiados na coerência do que dizemos e no que fazemos (Freire, 2000). Assim, o ser humano aprende por meio da relação com outras pessoas e com o mundo, produzindo saberes em relação aos contextos vivenciados no dia a dia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da proposta pedagógica recomendada por Paulo Freire, nas quais o diálogo, a ética e a problematização se interagem, é indispensável no processo de construção das estratégias de promoção e apoio à amamentação. Esta proposta ajudará aos profissionais a estabelecerem relacionamento de confiança com os atores envolvidos, a partir de uma comunicação empática, levando a mulher e a rede de apoio social a refletirem e compreenderem a forma de ver o mundo do amamentar, suas nuances, dificuldades. Possibilitará também uma reflexão de que os protagonistas desta prática, a mulher e a família possuem conhecimento, valores, princípios e sentimentos e, ao mesmo tempo, o entendimento da sua responsabilidade em transformar a realidade a partir de uma ação consciente e reflexiva por meio de uma educação participativa e ética. O esforço conjunto entre os atores envolvidos e as instituições governamentais possibilitará mudanças nas ações educativas de promoção da amamentação.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLE, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev.Bras. Enferm.**, v.61, n.1, p. 117-21, 2008.
- ALBUQUERQUE, P.C., STOTZ, E.M. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.15, p. 259-274, 2004.
- ALMEIDA, J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, v.80, n.5, p.199-225, 2004.
- AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado. O mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARANOWSKI, T. et al. Social support, social influence, ethnicity and the breastfeeding decision. **Soc. Sci . Med.**, v.17, p.611-1599, 1983.
- BARBOSA, M.A.R.S., TEIXEIRA, Z.F., PEREIRA, W.R. Consulta de enfermagem - um diálogo entre saberes técnicos e populares. **Acta Paul. Enferm.**, v.20, v.2, p.226-229, 2007.
- BARRETO, V. **Paulo Freire para educadores.** São Paulo: Arte & Ciência, 1998.
- BOSI, M.L.M., MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública.**, v.1, n.1. p.17-25, 2005.

BRANDÃO, C.R. **O que é método Paulo Freire**. 17ª Ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

\_\_\_\_\_. **C. R. Educação Popular**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde, INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Ações Integradas de Promoção da Saúde da Criança**, Brasília: 1983.

CERVO, A.I., BERVIAN, P.A. **Metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Ed.Prentice Hall, 2002.

FALEIROS, F.T.V., TREZZA. E.M.C., CARANDINA. L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutrição.**, v.19, n.5., p. 623-630, 2006.

FEITOSA, S.C.S. **Método Paulo Freire: princípios e práticas de uma concepção popular de Educação**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERNANDES, M.C.P., BACKES, V.M.S., Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.4, p. 567-73, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 43ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2006.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. **Política e Educação**. 7ª Ed. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

\_\_\_\_\_. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. Trad. Kátia de Mello e Silva. 3ª ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GIOVEDI , V.M. **A inspiração fenomenológica na concepção de ensino-aprendizagem de Paulo Freire**. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo. 2006.

JÓIA, I.C.S. **Percursos ambíguos: percepções de lactantes usuárias de uma rede básica do município do Rio de Janeiro acerca dos primeiros meses de amamentação**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.

LABONTE, R. Community health promotion strategies. **Health Promotion.**, v. 32, p. 5-7, 1987.

MACDONALD, J.J., WARREN, W.G. Primary health care as an educational process: a model and a Freirean perspective. **International Quarterly of Community Health Education.**, v.12, p. 12:35-50, 1992.

MOREIRA, P.L., FABBRO, M.R.C. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. **Acta Paul. Enferm.**, v.18, n.3. p. 627-637, 2005.

OLIVEIRA, M.I.C., CAMACHO, L.A.B. Amamentação em Atenção Primária à Saúde. In: CARVALHO, M.R., TAMEZ, R.N. (Orgs.). **Amamentação: bases científicas para a prática profissional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Revista Estudos Feminista.**, v.11, n. 2, p. 467-491, 2003.

SAUPE, R. A;ao e reflexão na formação do enfermeiro através dos tempos. In:\_\_\_\_\_(Org.). **Educação em enfermagem.** Florianópolis: Editora da UFSC, 1998. p.29-73.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 23a. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SFREDO, J., ECCO, I. O conhecimento na pedagogia freireana como suporte teórico para a educação escolar formal. 2006. Disponível em:< <http://forunpaulofreire.com.br>>. Acesso em 19 de agosto 2008.

SHORT R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. **IBFAN/Unicef**, 1998. Disponível em:< <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/543/body/08.htm> >. Acesso em 13 fevereiro 2008.

SILVA, I.A. **Construindo perspectivas sobre a assistência em amamentação: um processo interacional.** [Tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.

SOUZA, K.S. **A enfermagem brasileira tecendo as redes do conhecimento no assistir em amamentação.** Tese (Doutorado). Fundação Osvaldo Cruz-Instituto Fernandes Figueira São Paulo, 2006.

SUSIN, L.R.O., GIUGLIANI, E.R.J., KUMMER, S.C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública.** v.39, n.2, p.141-7, 2005.

TAKUSHI, S.A.M., TANAKA, A.C., GALLO, P.R., MACHADO, M.A.M. Motivação da gestante para o aleitamento materno. **Rev. Nutrição.**, v.21, n. 5, p. 491-502, 2008.

WHO. Global strategy for infant and young child feeding, 2001. Disponível em: <<http://www.unicef.org/nutrition/files/FinalReportonDistribution>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2009.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 Cenário do estudo

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, está localizada às margens do oceano Atlântico. Possui uma área geográfica de 217, 494 km<sup>2</sup> com uma população de 1.561.659 pessoas (IBGE/2010).

Atualmente a cidade do Recife possui 113 Unidades de Saúde da Família (USF) contemplando 240 equipes de saúde da família distribuídas em seis Distritos Sanitários. O VI Distrito Sanitário abrange os Bairros de: Boa Viagem, Brasília Teimosa, Coahab, Ibura, Imbiribeira, Ipsep, Jordão e Pina. O presente estudo foi realizado neste Distrito, especificamente na área geográfica adstricta da USF Professor João Rodrigues, localizada na rua Barreiros, nº 120, no Bairro do Pina.

A comunidade conhecida como Comunidade do Pina, construída por meio de assentamentos surgidos espontaneamente por ocupações em áreas públicas e privadas. Parte da comunidade não dispõe de infra-estrutura básica de urbanização. A maioria das habitações é de má qualidade, construídas sobre palafitas. Está situada às margens do Rio Pina e cercada pela beleza dos manguezais e pela riqueza dos bairros circunvizinhos. Também apresenta uma cultura variada, entre elas grupos de dança popular com a participação de jovens e adolescentes do bairro. Convive contraditoriamente com a violência doméstica e sexual, alto consumo de álcool, tráfico de drogas, prostituição e outras mazelas sociais.

A área de cobertura da USF Professor João Rodrigues tem em média 4.500 famílias cadastradas, com uma média de 15.0000 pessoas, 500 crianças menores de dois anos e 80 mulheres realizando pré-natal. Entre os serviços de saúde oferecidos à população por esta USF estão o atendimento médico e de enfermagem, pré-natal, planejamento familiar, prevenção de câncer de colo uterino, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, tratamento para hipertensão arterial e diabetes e assistência odontológica.

Como recursos humanos, a unidade possui quatro equipes de saúde da família. Cada equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis ACS. As equipes trabalham em horário integral (40 horas) dividido em atendimento nos consultórios, visitas domiciliares e atividades com grupos específicos. Também existem duas

equipes de saúde bucal, compostas por um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental. A unidade possui ainda três agentes administrativos. O horário de funcionamento do atendimento à comunidade é das 8 às 12h e de 13 às 17 h, de segunda a sexta-feira.

### **3.2 Delineamento do estudo**

Diante dos objetivos propostos optamos por estudo descritivo exploratório mediado pela abordagem qualitativa. Esta abordagem mergulhará "no universo dos significados, motivos, crenças, valores, atitudes e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas" (MINAYO, 2008). Além disso, tem como objetivo compreender e/ou transformar determinadas práticas nos serviços de saúde e oferecer subsídios para propor novas ações que venham a beneficiar os usuários (DESLANDES; GOMES, 2004).

Como referencial metodológico, utilizamos os princípios e conceitos preconizados pela pesquisa participante do tipo pesquisa-ação, sustentados pela observação participante (coleta de dados relativos ao local e aos sujeitos por meio do diário de campo); entrevista semi-estruturadas e grupo focal.

Pesquisa participante é uma maneira relativamente nova de produzir conhecimentos. A sua origem conceitual e metodológica ocorreu entre as décadas de 60 e 80 na América Latina. Tem como característica o enfoque de investigação social por meio do qual se busca plena participação da comunidade na análise de sua própria realidade, com objetivo de promover a participação social para o benefício dos participantes da investigação (BRANDÃO, 1999).

Neste tipo de pesquisa, os pesquisadores sociais saem para pesquisar em campo e os grupos a serem estudados participam efetivamente de todo o processo através de entrevistas e opiniões. Os grupos envolvidos saem do silêncio para participar de um processo onde aprendem a descobrir, compreender e analisar a realidade, repassando adiante o conhecimento adquirido (VIEZZER, 1995). Assim o conhecimento da realidade acontece por meio do relacionamento entre o pesquisador e os sujeitos dos grupos participantes (SILVA; SILVA, 1996).

A pesquisa participante é uma atividade auto-reflexiva onde a problemática do outro é vista como objeto de interesse e as descobertas do trabalho de campo servem mais para testar os limites e insuficiências das teorias consagradas do que para confirmá-las. Os pesquisados ficam

numa posição de colaboradores e interlocutores qualificados para construção do conhecimento sobre fenômenos sociais e humanos. Devem criar métodos que possibilitem os sujeitos envolvidos participarem do direito de pensar, produzir e dirigir seus saberes em busca da solução para os problemas. Dentro deste modelo, observamos que o pesquisador não é o único dono do saber (SCHMIDT, 2008; BRANDÃO, 1999).

Como a pesquisa participante possui um arcabouço riquíssimo em termos de influências e fundamentos, surge uma diversidade de propostas. Hoje não é mais possível reconhecer uma tendência única ou dominante neste referencial metodológico ou em relação ao seu horizonte de ação, mas é possível reconhecer alguns traços comuns nessas diferentes alternativas. Por exemplo: o problema se possível deve ter origem na comunidade ou no local de trabalho; a finalidade principal é a transformação e o envolvimento da comunidade no controle do processo. A ênfase deve ser para grupos explorados ou oprimidos (imigrantes, trabalhadores, populações indígenas, mulheres); a abordagem deve ser centrada na conscientização; o termo "pesquisador" pode referir-se tanto à comunidade ou às pessoas envolvidas no local de trabalho, como àqueles com treinamento especializado (DEMO, 1999). Embora aqueles sujeitos com o saber especializado muitas vezes provenham de fora da comunidade, também podem ser considerados como participantes comprometidos no processo de construção de pesquisa, coleta de dados, análise, planejamento e intervenção na realidade (TANDON, 1981).

A pesquisa participante do tipo pesquisa-ação facilitou a elaboração de estratégias de promoção e apoio à amamentação, pois favoreceu uma abordagem aberta e dialógica, propiciando aos pesquisadores uma melhor compreensão do contexto vivenciado. Thiollent (2005, p. 14) discorre sobre Pesquisa-ação como:

[...] Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo [...].

A pesquisa-ação como método intervencionista permite ao pesquisador testar hipóteses sobre o fenômeno de interesse, ao mesmo tempo implementar mudanças no cenário real. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador assume a responsabilidade não apenas de assistir os atores envolvidos por meio da geração de conhecimento, mas também de aplicação deste conhecimento (LINDGREN *et al.* 2004).

Nas pesquisas participantes apesar de existirem algumas coordenadas metodológicas já estabelecidas, estas não formam um esquema rígido; o segredo de sua utilidade reside na flexibilidade e sua adaptação aos mais diversos contextos e situações. A ordem das etapas pode ser mudada ou até serem eliminadas ou acrescentadas. As coordenadas decorrem de alguns pressupostos metodológicos que precisam ser adaptados ao contexto e aos sujeitos envolvidos, ou seja, varia, evolui e se transforma segundo as condições políticas locais ou a correlação das forças sociais (BRANDÃO, 1999).

Neste estudo, todas as fases descritas foram ancoradas por categorias epistemológicas de Paulo Freire, como o diálogo, a ética e a problematização. Estas contribuíram na construção prática das relações entre o pesquisador e os atores envolvidos na prática da amamentação. As idéias freireanas propõem uma nova concepção pedagógica, privilegiando experiências dos sujeitos envolvidos como um estímulo para mudanças individuais e coletivas, e ainda reconhecem o caráter histórico, social, político e econômico dos sujeitos. Elas buscam romper o modelo normatizador, a partir de uma proposta dialógica com troca de experiências para possibilitar uma construção compartilhada (FREIRE, 2006).

A educação para saúde na promoção e apoio à amamentação não pode ser uma prática de educação de depósito de conteúdos, uma vez que todas as pessoas têm algum conhecimento prévio. A educação problematizadora parte da relação dialogada entre educador e educando, em que ambos podem aprender juntos por meio de um intercâmbio de sabedoria. O conhecimento é construído a partir das vivências, experiências e descobertas diante de um cenário real (FREIRE, 2006).

O estudo seguiu sequência metodológica sugerida por Le Boterf (1999). Segundo este autor, o modelo proposto comporta quatro fases: *montagem institucional e metodológica; estudo preliminar do local e da população envolvida; análise crítica dos problemas considerados prioritários; programação e execução de um plano de ação.*

Algumas modificações foram pertinentes, pela singularidade do estudo e do tema envolvido. O modelo proposto por Le Boterf (1999) não inclui a etapa de avaliação, porém outros autores como Thiollent (2005) considera que a avaliação da ação dará subsídios para uma etapa posterior, a deliberação. Portanto, incluímos a avaliação como mais uma etapa do modelo do presente estudo, referido a seguir:

## **1ª fase - Montagem institucional e metodológica**

Esta é a fase de discussão do projeto de pesquisa com os atores envolvidos em que são definidos os objetivos, conceitos, hipóteses, métodos, delimitação da área a ser estudada, realizada a seleção e formação dos pesquisadores ou de grupos de pesquisa e elaboração do cronograma de operações (LE BOTERF, 1999).

A definição da delimitação do tema, da região a ser estudada e dos atores a serem envolvidos na pesquisa, surgiu mediante inquietações, conhecimento e experiência dos pesquisadores responsáveis sobre a problemática dos efeitos adversos a curto, médio e longo prazo do desmame precoce na comunidade. Também foi levado em consideração, o reconhecimento da influência de condicionantes sociais, históricos, culturais e biológicos na prática educativa da promoção e apoio à amamentação, bem como a transmissão vertical de conhecimento sobre a prática da amamentação na comunidade em estudo.

Partindo-se dessas premissas anteriormente citadas, foi elaborado um pré-projeto de pesquisa e encaminhado à Secretária de Saúde da cidade do Recife para solicitar a carta de anuência (ANEXO A). Após a concordância da Secretária de Saúde, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães, no qual foi respeitado os preceitos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após aprovação do projeto pelo referido comitê (ANEXO B), o mesmo foi apresentado ao gerente da USF Professor João Rodrigues, em abril de 2008. Nesta ocasião, o gerente da unidade de saúde expressou a disponibilidade e o apoio do serviço no desenvolvimento do estudo. Foi agendada uma apresentação do projeto para os profissionais de saúde da unidade para o mês de maio de 2008. A apresentação aconteceu durante a reunião mensal das equipes de saúde dessa unidade. Na maioria das vezes estas reuniões são coordenadas pelo gerente da unidade e tem como objetivo repassar informes da Secretária Municipal de Saúde e discutir problemas específicos referentes à unidade. O projeto foi recebido com opiniões diferentes. Os enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem mostraram-se desejosos em colaborar. Por outro lado, os ACS referiram “já terem muitas atribuições” e este projeto iria demandar o envolvimento em outra atividade. Neste momento, percebemos que o andamento da pesquisa teria desafios, mas, ao mesmo tempo o apoio de alguns nos motivou a continuar acreditando na pesquisa proposta.

## **2ª fase - Estudo do local e da população envolvida**

Esta é a fase da identificação da estrutura social da população envolvida com os objetivos de diferenciar as necessidades e os problemas da população estudada segundo as suas categorias ou classes sociais, descobrir o universo vivido pelos pesquisados, identificar os dados sócio-econômicos e tecnológicos, e apresentar os resultados junto à população (LE BOTERF, 1999).

No desenvolvimento desta fase da pesquisa, se fez necessária a inserção da pesquisadora principal na comunidade, com o objetivo de investigar e compreender as situações e fenômenos da realidade em estudo. Minayo (2004) chama esta fase de “trabalho de campo” e ressalta que é essencial na pesquisa qualitativa, pois permite maior aproximação entre os atores sociais, criando uma rede de relações.

Para este momento, inicialmente havíamos planejado um mês de observação do tipo participante, mas foram necessários seis meses (junho a novembro de 2008). Este tempo foi indispensável para maior envolvimento no cenário em estudo e ao mesmo tempo maior aceitabilidade do processo de trabalho por parte dos ACS.

Durante o estudo do local e da população envolvida, primeiramente foi efetuado investigação dos registros em prontuários das mulheres gestantes e nutrízes cadastradas e acompanhadas na USF Professor João Rodrigues. Os relatórios descritos pelos profissionais de saúde sobre atividades desenvolvidas na unidade foram observados. Também foi realizada a observação participante em diversos momentos e cenários, entre eles: nas consultas de pré-natal e de puericultura, em visitas domiciliares e nas conversas informais sobre o assunto em questão com gestantes e nutrízes, familiares e profissionais de saúde. Na observação participante, o pesquisador é ativo e não se separava dos grupos sociais com quem se realiza a pesquisa, registrando em seu diário de campo os sinais de comunicação verbal e não-verbal como expressões faciais, gestos e posturas (TURATO, 2003). Para tal, foi levado em consideração: palavras, gestos, depoimentos e as atitudes dos profissionais durante as atividades de promoção e apoio a amamentação. O relatório das visitas era registrado em diário de campo e foi ferramenta essencial para o registro sobre a realidade local (CARVALHO, 1998).

Com o passar do tempo percebemos que a observação participante atendeu ao objetivo de conhecer melhor o cenário em estudo, mas, não era suficiente para adquirir a confiança e aceitabilidade dos ACS para a realização do estudo. Então, nos disponibilizamos a colaborar de

forma mais efetiva nas atividades desenvolvidas no serviço. Nesta ocasião a USF ficou com déficit de três enfermeiras. Com a permissão do gerente da unidade, o pesquisador principal passou a colaborar no atendimento na sala de vacinação, consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco, consulta de enfermagem em puericultura e visitas domiciliares. Após seis meses de atividades quase que diariamente na unidade, uma experiência de total envolvimento no cenário, o pesquisador se sentiu totalmente participante do grupo e aceito pelos atores sociais.

Diante disso, começamos a realização de um estudo descritivo, prospectivo e exploratório quantitativo com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico/cultural, as experiências/vivências e saberes sobre amamentação das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Para este estudo, foi realizado um inquérito dos atores envolvidos na pesquisa por meio de questionário semi-estruturado, previamente testado, constituído de perguntas abertas e fechadas.

A seleção dos atores envolvidos na amamentação aconteceu na etapa anterior, foi do tipo intencional. Este tipo de amostragem “é baseada nos pressupostos de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para pinçar os casos a serem incluídos na amostra” (POLIT, 2004). As entrevistas aconteceram durante os meses de janeiro a março de 2009 durante de visitas domiciliares, no salão de espera ou nos consultórios de atendimento médico e de enfermagem da USF.

Todos os entrevistados foram convidados a participar de forma voluntária do estudo. Após serem informados sobre os objetivos da pesquisa, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A). Ao total, participaram 30 profissionais, entre eles: quatro enfermeiros, duas técnicas de enfermagem, três auxiliares de enfermagem, uma médica, um dentista, uma auxiliar de dentista e 18 ACS. Todos foram entrevistados na USF, durante o horário de trabalho. As gestantes/nutrizes, totalizando 66 e 101, respectivamente, foram entrevistadas no dia do comparecimento agendado na USF para consulta pré-natal, puericultura ou vacinação.

Durante a entrevista das gestantes e nutrizes foi solicitado a indicação de um membro da família ou amigo que tivesse influencia na vida pessoal com relação ao apoio à amamentação. Após a indicação dessa pessoa, foi solicitado o seu endereço e telefone de contato. Foram utilizados como critérios de exclusão os familiares ou amigos que residissem fora da comunidade em estudo ou que não estivessem em casa no horário de expediente durante a semana. Para os

sujeitos que atenderam os critérios de inclusão, a entrevista aconteceu durante visita domiciliar, tendo a participação de 21 familiares.

Os dados obtidos foram codificados e armazenados, utilizando o software de estatística Epi-info versão 6.04 em dupla entrada para validação, e posterior comparação, para se eliminar a probabilidade de erros de digitação. Posteriormente, verificamos a frequência das variáveis (idades, escolaridade, profissão, estado civil, renda familiar, experiências/vivências e saberes sobre amamentação).

Os resultados deste estudo preliminar foram apresentados aos participantes do estudo que compareceram, na data, hora e local marcado. A exposição dos dados aconteceu em dois momentos, um para os profissionais de saúde e outro para as gestantes, nutrizes e familiares. Destes encontros surgiu a formação de três grupos focais. Para a formação dos grupos, levamos em consideração o interesse sobre o tema e o desejo em contribuir na transformação da prática (MEYER, 2005). Desta maneira, formou-se um grupo focal de gestantes/nutrizes, um de familiares e um de profissionais de saúde.

No grupo focal, a essência dos dados coletados flui da interação entre os participantes e o pesquisador por meio da discussão centrada em tópicos específicos. Uma das maiores riquezas é a oportunidade de construção de opinião coletiva diante de percepções e pontos de vista diferentes, objetivando estabelecer um ponto conclusivo (LERVOLINO, 2001). O número de participantes para compor um grupo focal deverá ser no mínimo de cinco e no máximo de 12 a 15 pessoas, pois um número maior de participantes pode provocar discussões que gerem muitas informações, dificultando a análise. Por outro lado, um número pequeno de participantes pode não favorecer a qualidade das informações em relação à comparação de opiniões e aprofundamento de temas (BARBUOR, 1999). Não há padrão rígido para o número de encontros, há casos em que um ou dois, com cada grupo, são suficientes. Há outros casos em que são necessários mais encontros para que os objetivos sejam atingidos. Na realidade o número de encontros do grupo focal varia de acordo com a complexidade da temática e o interesse da pesquisa (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

O primeiro grupo focal (GF1) foi composto por quatro gestantes e seis nutrizes. O segundo grupo focal (GF2) foram seis familiares das gestantes/nutrizes e o terceiro grupo focal (GF3), 13 profissionais de saúde, destes sete eram ACS, dois auxiliares de enfermagem, três enfermeiras e uma médica.

Os encontros com os grupos focais aconteceram de acordo com a agenda elaborada. O local de realização foi decidido com os participantes levando em consideração fatores como: ser de fácil acesso, silencioso, seguro, com estrutura física que permita o uso de cadeiras.

### **3ª fase - Análise crítica dos problemas considerados prioritários**

A análise crítica dos problemas é considerada o momento em que a opinião dos participantes é expressa, os problemas são discutidos e são analisadas as estratégias de solução (LE BOTERF, 1999). Para atingir esses objetivos, foram realizados encontros com grupos focais durante os meses de agosto a outubro de 2009, no salão paroquial da igreja da comunidade. Nestes encontros, as cadeiras foram dispostas em círculo e o tempo de duração de cada sessão foi em média de uma hora e meia. O número de sessões foi determinado até o momento da obtenção dos objetivos do estudo pela saturação das informações, isto é, quando as informações se tornam repetidas e não surgem dados novos (BERTAUX, 1980). No primeiro grupo foram realizadas três sessões e nos dois últimos grupos, apenas um encontro.

No início da primeira sessão de cada grupo, o moderador (pesquisador responsável) apresentou-se juntamente com outros dois colaboradores (o observador e relator) da equipe e expôs os objetivos da pesquisa e do grupo focal, foi solicitado o consentimento para efetuar a gravação, garantindo o total sigilo do material obtido. Foi estabelecido um contrato verbal com as participantes, firmando a concordância de todos em ouvir atentamente a opinião de cada participante, falar um de cada vez, manter as informações trazidas no grupo em sigilo e respeitar opiniões e sentimentos de todos os participantes, indiscriminadamente. A função do moderador foi de conduzir o grupo e manter o foco da discussão da pesquisa. O observador ficou responsável pelas anotações dos acontecimentos de interesse da pesquisa, avaliando a condução da técnica, a forma de interação dos participantes, se não estavam fugindo do objetivo proposto e registrando as expressões manifestadas pela comunicação não verbal (GASKELL, 2005). O relator ficou encarregado pela gravação das falas, utilizando um aparelho de gravação de voz digital.

Para iniciar a construção e associação de idéias, foi utilizada a imagem de uma cantora famosa amamentando, com o objetivo de estimular a participação do grupo e introduzir o tema em foco. Foi solicitado aos participantes a expressarem suas percepções sobre a imagem

visualizada. Quando percebemos que o grupo estava focado no tema, utilizamos um roteiro de debate utilizando as seguintes questões norteadoras: *Quais as ações de promoção e apoio à amamentação que devem ser realizadas? Como as ações de promoção e apoio a amamentação devem ser realizadas? Quem deve realizá-las?*

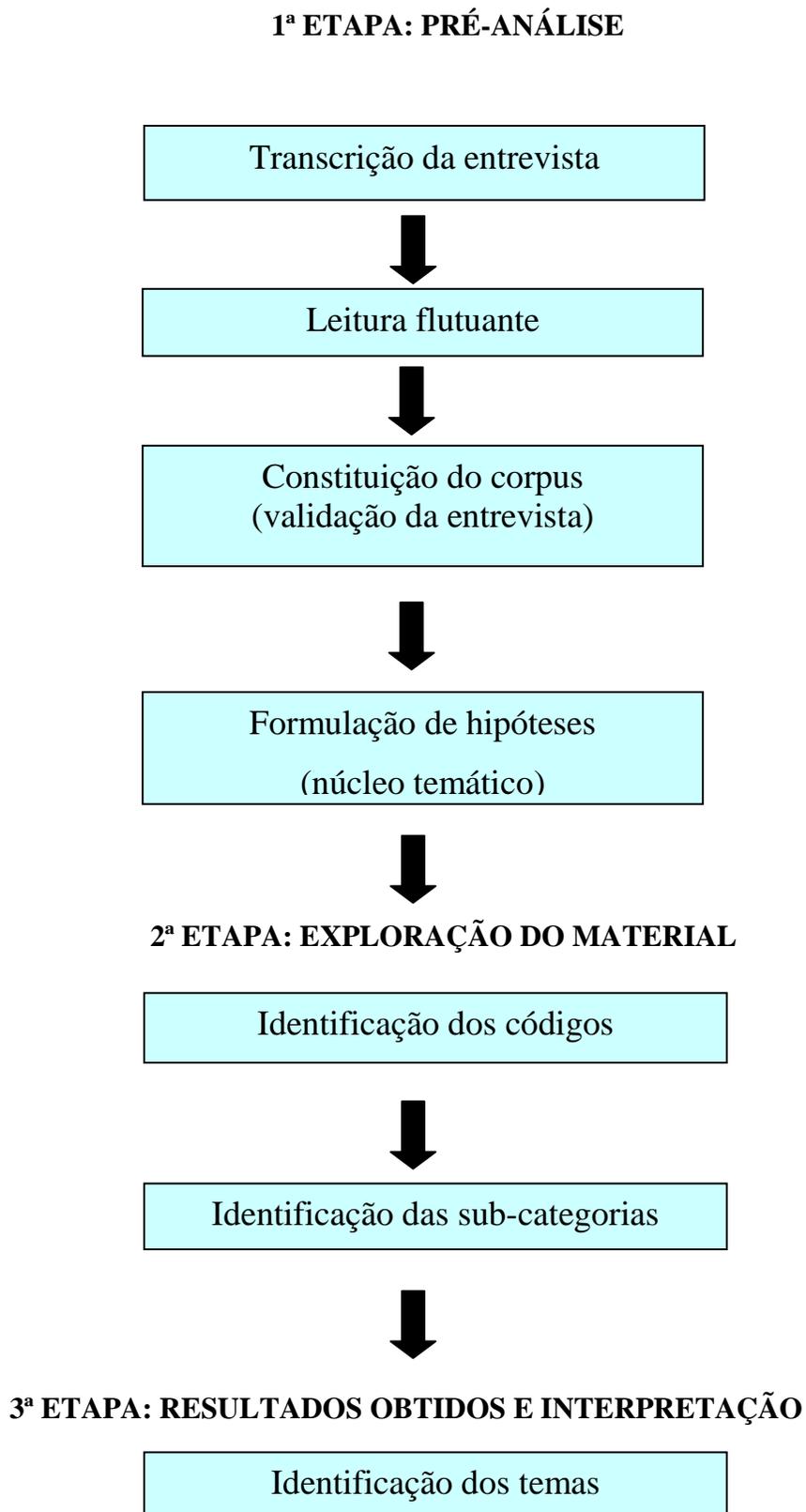
Para compreender as respostas provenientes das questões norteadoras, utilizamos como tratamento dos dados qualitativos, a técnica de Análise de Conteúdo, sendo

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens [...] (BARDIN, 2004 p. 42).

Na execução da primeira etapa, chamada de pré-análise, foi realizada a transcrição da entrevista no mesmo dia que aconteceu às reuniões grupais, para que as nuances (pausa, expressão facial e outras), fossem registradas em tempo hábil. Em seguida, foi feita a leitura do material com objetivo de superar a sensação de caos inicial (leitura flutuante). Para a organização e seleção do material (constituição do *corpus*), foi levada em consideração a adequação do documento aos objetivos do estudo e contemplação do universo que se pretendia alcançar. Posteriormente, foram realizadas repetidas leituras do *corpus* com o objetivo de classificar, agregar e codificar em unidades de significação. Na análise das falas, foram selecionadas as palavras e frases mais significativas e repetidas. As menções foram organizadas em núcleos temáticos de modo indutivo a partir de todas as respostas produzidas pelo grupo (BARDIN, 2004).

Na segunda etapa foi realizada a exploração do material. Após o recorte dos núcleos temáticos, estes foram identificados dentro das falas e agregadas em códigos e subcategorias (BARDAN, 2004).

Na terceira e última fase, foram elaboradas as categorias temáticas (temas) que surgiram após interpretação das subcategorias. Posteriormente, os temas construídos foram interpretados a luz dos construtos teóricos freireanos como: o dialogo, a ética e a problematização, os correlacionado com a promoção e o apoio da amamentação.



Fluxograma 1 – Etapas da Análise de Conteúdo na Modalidade Temática segundo Bardin.

#### **4ª fase - Programação e execução de um plano de ação**

Na pesquisa-ação a formulação e a concretização de um plano de ação é uma exigência fundamental (THIOLENT, 2005). Nesta fase da pesquisa, acontece a definição das melhores estratégias para responder aos questionamentos identificados no plano de ação coletivo, levando em consideração atividades educativas que permitam analisar melhor os problemas e as situações vividas e promover as soluções identificadas (LÊ BOTERF, 1999). Para tal, foram convidados para participar de uma reunião, três representantes de cada grupo focal (GF1, GF2 e GF3) que colaboraram no processo de discussão e elaboração de estratégias de promoção e apoio à amamentação. A reunião aconteceu na USF, em novembro de 2009, com quatro profissionais de saúde (duas enfermeiras, uma médica e uma agente comunitário de saúde), uma gestante e um familiar. O encontro teve como pauta: a apresentação do plano de ação coletivo, a definição das estratégias que seriam colocadas em prática, a definição dos atores que participariam das intervenções e por quanto tempo.

[...] A ação corresponde ao que precisa ser feito para realizar a solução de um determinado problema. Dependendo do campo de atuação e da problemática adotada, existem vários tipos de ação, cuja tônica pode ser educativa, comunicativa, técnica, política, cultural, etc (THIOLENT, 2005. p. 70).

Assim, ficou definido pelo grupo, conforme o resultado da fase anterior, que as estratégias seriam ações educativas centradas no diálogo, envolvendo a rede de apoio social, durante visitas domiciliares, consulta de pré-natal, puericultura e em reuniões grupais. As demais sugestões como: ações educativas nas escolas, nos meios de comunicação e a sala de aconselhamento em amamentação, o grupo considerou que não seriam possíveis neste momento.

[...] A partir do momento em os pesquisadores e os interessados na pesquisa estão de acordo sobre os objetivos e os problemas a serem examinados, começa a constituição dos grupos que irão conduzir o processo [...] (THIOLENT, 2005. p. 58).

Desta forma, ficou definido que as ações de promoção da amamentação, durante a visita domiciliar ficariam sob a responsabilidade dos ACS. Os atores que receberam a ação seriam mulheres gestantes a partir da 26ª a 28ª semanas de gestação até quatro meses após o nascimento da criança. As visitas seriam realizadas a cada 15 dias pelo ACS responsável pela família, acompanhado pelas pesquisadoras. Totalizando em média 12 visitas durante seis meses para cada mulher participante.

Dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a visita domiciliar (VD) é uma atribuição comum a todos os membros da equipe de saúde, sendo uma atribuição específica e obrigatória somente para os ACS, que deveriam desenvolver atividades de promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas (BRASIL, 2006).

Quanto às ações de promoção da amamentação nas reuniões grupais, ficou definido pelos participantes, que enfermeiros e médicos ficariam responsáveis. A formação de grupos de apoio ao aleitamento materno com a rede de apoio social é uma das propostas da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) que foi criada no Rio de Janeiro em 1999, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 2003). A criação destes grupos com pessoas da comunidade, utilizando os pressupostos teóricos de uma proposta pedagógica problematizadora e dialógica, poderá possibilitar aos profissionais de saúde uma experiência prática de uma educação libertadora.

Em virtude das estratégias consolidadas terem sido norteadas por ações educativas centradas no diálogo, foi necessária a realização de oficinas de capacitação de aconselhamento em amamentação para os profissionais de saúde, com objetivo de satisfazer as exigências do estudo. A proposta no formato de plano de aula foi discutida com o gerente da USF, o qual ofereceu total apoio, inclusive determinando que a participação da oficina seria contemplada como atividade profissional.

A oficina de capacitação aconteceu entre os dias 10 e 11 de dezembro de 2010 para o primeiro de grupo de profissionais de saúde e 14 a 15 de dezembro de 2010 para o segundo grupo, no horário de 8 às 17 horas. A oficina foi coordenada pela pesquisadora responsável com o apoio de 4 facilitadoras (alunas do Programa de Iniciação Científica). Os objetivos da oficina foram oferecer subsídios teórico-prático para promover e apoiar a amamentação e discutir a importância do desenvolvimento de habilidades de ouvir e acolher a mulher/família, usando como ferramentas o diálogo, a ética e a problematização. Durante as oficinas foram trabalhados os seguintes temas: aconselhamento em amamentação, amamentação dentro do contexto da humanização, envolvendo a rede de apoio social, manejo da amamentação, estratégias de promoção e apoio à amamentação. Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas estratégias pedagógicas como: atividades em grupo, tempestade cerebral, dramatizações de situações problema, debates, estudo dirigido, relato de experiências e exposição dialogada.

Após a oficina de capacitação, foi realizada em janeiro de 2010 uma reunião com a pesquisadora responsável e os profissionais de saúde com propósito de realizar os últimos ajustes do estudo. Compareceram duas enfermeiras e duas ACS. Foi determinado que as ações educativas centradas no diálogo durante o ciclo vital e envolvendo a rede de apoio social, aconteceriam entre os meses de março a agosto de 2010. Foi definido que os profissionais de saúde que iriam implantar as ações pro-amamentação nas visitas domiciliares, consultas de pré-natal e consultas de puericultura, seriam aqueles que obtiveram frequência igual ou superior a 50% da carga horária na oficina de capacitação e que em suas famílias tivessem mulheres gestantes entre a 26<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semana de gestação. Quanto aos atores que participariam das reuniões grupais, seriam gestantes em qualquer idade gestacional.

Durante os meses de janeiro e fevereiro, fizemos contatos individuais com todos os profissionais de saúde que estavam dentro dos critérios de inclusão quanto à participação na oficina de capacitação. O objetivo do encontro foi identificar a presença de mulheres entre a 26<sup>a</sup> a 28<sup>a</sup> semanas de gestação nas famílias cadastradas e ao mesmo tempo reafirmar o termo de consentimento livre esclarecido. Após contatos, nove ACS, duas enfermeiras e uma médica foram os atores selecionados para trabalhar as atividades de promoção e apoio à amamentação. Estas atividades foram acompanhadas pelas pesquisadoras e registradas no diário de campo.

### **5<sup>a</sup> fase - Avaliação das estratégias**

A avaliação das ações educativas centradas no diálogo, envolvendo a rede de apoio social, durante visitas domiciliares, consulta de pré-natal, puericultura e em reuniões grupais para a promoção e apoio à amamentação foi realizada com dois grupos de participantes (as gestantes/nutrizes e os profissionais de saúde). Esta fase da pesquisa teve como aporte teórico os procedimentos de entrevistas semi-estruturadas e o diário de campo. As entrevistas das gestantes e nutrizes foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2010, logo após o término dos seis meses de intervenção, e aconteceram no domicílio de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, com duração média de 30 minutos. Nesta fase do estudo, buscou-se compreender como as gestantes e nutrizes perceberam as ações recebidas na promoção e apoio à amamentação. Para tal, utilizamos a seguinte questão norteadora: *Qual a sua opinião sobre a assistência prestada a você durante antes e durante a amamentação do seu filho?* Para os profissionais de

saúde as entrevistas aconteceram na USF e utilizamos a seguinte questão norteadora: *Como foi para você implementar as ações deste plano coletivo direcionado à promoção e apoio a amamentação na comunidade?* Dentro destas questões norteadoras, utilizamos questões secundárias com o objetivo de avaliar os pressupostos teóricos de Paulo Freire: o diálogo, a ética e a problematização.

As falas das entrevistas foram gravadas em aparelho de gravação de voz digital e transcritas fielmente. Para manter o anonimato dos participantes, foram utilizados nomes fictícios. Na análise das falas utilizamos o referencial teórico metodológico análise de conteúdo manifesto.

A análise de conteúdo manifesto tem como propósito realizar uma descrição mais crítica em um nível mais aprofundado das informações, levando em consideração a frequência com que surgem certas características do conteúdo e os significados manifestos dos enunciados analisados (MINAYO, 1994). Neste tipo de análise, o pesquisador “revisa o conteúdo dos dados narrativos, procurando palavras ou tema particulares que tenham sido especificados antecipadamente” (POLIT, 2004).

Para identificação dos eixos norteadores na avaliação da implantação das estratégias de promoção e apoio à amamentação, utilizamos o referencial teórico: construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção e apoio à amamentação. Os temas selecionados foram: avaliando o diálogo, avaliando a ética e avaliando a problematização (APÊNDICE E). No diário de campo foram registradas as observações da promoção e apoio à amamentação realizada pelos profissionais de saúde durante visita domiciliar, consulta de pré-natal, puericultura e reunião do grupo. A construção do diário de campo objetivou descrever dados objetivos como: data, local, tempo de visita, tempo da consulta e tipo de abordagem. Nas descrições subjetivas foram registrados comentários pessoais sobre os sentimentos e avaliação crítica das ações educativas. O diário de campo foi um recurso complementar para análise dos dados.

### **3.3 Aspectos éticos legais**

Após a carta de anuência da Secretária de Saúde da Prefeitura da cidade do Recife (ANEXO A), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães (ANEXO B). Conforme as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde. Os sujeitos do estudo foram convidados e informados sobre os objetivos da pesquisa antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE A) e que eles poderiam, a qualquer momento, desistir da participação sem que isto resultasse em qualquer tipo de ônus. Também foi informado que as gravações das reuniões grupais e entrevistas individuais seriam transcritas e os dados divulgados em eventos científicos e publicados nos periódicos nacionais e internacionais. Foi garantido o sigilo da identidade dos participantes de pesquisa utilizando nomes fictícios.

## 4 RESULTADOS

Nesse capítulo descreveremos a segunda fase da pesquisa-ação apresentando o estudo da população, contemplando as características socioeconômicas e demográficas, experiências, vivências, conhecimentos e sentimentos dos atores envolvidos no processo da amamentação. As informações provenientes deste estudo servirão de subsídios para a construção de dois artigos científicos nos seguintes temas: *Avaliando à prática profissional em aleitamento materno: experiências, vivências, conhecimentos teóricos e sentimentos dos profissionais de saúde* e *O contexto do aleitamento materno nas vivências, conhecimentos teóricos e sentimentos das gestantes, nutrizes e de seus familiares*.

Ainda neste capítulo, apresentaremos dois artigos científicos. O primeiro correspondente a terceira fase da pesquisa-ação na qual chamamos de análise crítica dos problemas considerados prioritários. O segundo artigo é resultado da quarta etapa e corresponde à última fase do estudo, chamada de avaliação das estratégias.

### 4.1 Caracterização dos participantes do estudo

As características socioeconômicas e demográficas dos atores envolvidos no processo da amamentação estão descritas na tabela 1. Fizeram parte deste estudo 66 gestantes, 101 nutrizes, 30 profissionais de saúde e 21 familiares. A faixa etária predominante das gestantes foi entre 14 e 26 anos de idade (69,6%) e 36,4% não concluíram ensino fundamental. No que se refere à ocupação, 25,8% das gestantes eram do lar, seguido de 16,7% estudantes. A maioria delas era católica (39,4%), 74,2% viviam com o companheiro e apenas 24,2% eram casadas. A renda familiar variou entre menos de um a quatro salários mínimos, com um percentual de 90,8% de gestante com renda familiar até dois salários mínimos.

Analisando as características das nutrizes, observamos que a maioria tinha idade entre 14 e 26 anos de idade (60,4%), não concluiu o ensino fundamental (52,4%) e era católica (40,6%). Quanto à ocupação, 42,6% eram do lar. No que diz respeito ao estado civil, 78,2% eram solteiras, mas 71,3% moravam com o companheiro. Considerando a renda familiar, observamos que 92,1% viviam com até dois salários mínimos.

Na caracterização dos profissionais de saúde, verificou-se que a idade da maioria foi menor ou igual a 32 anos de idade e 86,7% eram do sexo feminino. Dos 30 profissionais, 63,3%

concluíram o ensino médio e 13,3%, o ensino superior. Dos participantes do estudo, 60% eram agentes comunitários de saúde, 13,3% enfermeiros, 10% auxiliares de enfermagem, 7,7% técnicos de enfermagem e 6,7% auxiliares de dentista. Considerando o estado civil, 63,3% dos entrevistados eram solteiros. A renda familiar destes trabalhadores foi em torno de um a quatro salários mínimos (50%).

Das 66 gestantes e 101 nutrizes, 21 familiares destas mulheres participaram do estudo. Entre os familiares, 57,2% eram mães e 14,3% companheiros. A maioria tinha idade até 44 anos. 63,3% possuíam o ensino médio completo, porém, 13,3% não eram alfabetizadas. Quanto à religião, 61,9% eram protestantes. Quanto à ocupação, 38,1% eram do lar e apenas 4,8% estavam estudando no momento da entrevista. A maioria dos familiares também possuía baixa renda familiar, até no máximo dois salários mínimos (90,5%).

Tabela 1- Características socioeconômicas e demográficas das gestantes, nutrizes, profissionais de saúde e familiares. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.

VARIÁVEL	GESTANTES		NUTRIZES		PROFISSIONAIS		FAMILIARES	
	N(66)	%	N(101)	%	N(30)	%	N(21)	%
<b>IDADE</b>								
14 a 20 anos	23	34,8	34	33,7	-	-	-	-
21 a 26 anos	23	34,8	27	26,7	05	16,7	01	4,8
27 a 32 anos	11	16,7	30	29,7	05	16,7	04	19,0
33 a 38 anos	07	10,6	09	8,9	08	26,7	04	19,0
39 a 44 anos	02	3,0	01	1,0	07	23,3	05	23,8
>= 45 anos	-	-	-	-	05	16,7	07	33,3
<b>SEXO</b>								
Masculino	-	-	-	-	04	13,3	03	14,3
Feminino	66	100	101	100	26	86,7	18	85,7
<b>GRAU DE PARENTESCO</b>								
Mãe	-	-	-	-	-	-	12	57,2
Companheiro	-	-	-	-	-	-	03	14,3
Tia	-	-	-	-	-	-	02	9,5
Outros	-	-	-	-	-	-	04	19
<b>ESCOLARIDADE</b>								
Ensino Fundamental	24	36,4	35	34,7	-	-	11	52,4



Continuação da Tabela 1.

PROFISSÃO								
Agente Comunitário de Saúde	-	-	-	-	18	60	-	-
Téc. de Enfermagem	-	-	-	-	02	6,7	-	-
Aux. de Enfermagem	-	-	-	-	03	10	-	-
Enfermeiro	-	-	-	-	04	13,3	-	-
Médico	-	-	-	-	01	3,3	-	-
Aux. de Odontologia					02	6,7		
Do lar	17	25,8	43	42,6	-	-	08	38,1
Estudante	11	16,7	17	16,8	-	-	01	4,8
Doméstica	05	7,6	06	5,9	-	-	02	9,5
Não tem	09	13,6	13	12,9	-	-	08	38,1
Outras	24	36,4	22	21,8	-	-	02	9,5
ESTADO CIVIL								
Solteira	50	75,8	79	78,2	19	63,3	12	57,1
Casada	16	24,2	22	21,8	11	36,7	09	42,9
MORA COM COMPANHEIRO								
Sim	49	74,2	72	71,3	-	-	-	-
Não	17	25,8	29	28,7	-	-	-	-
RENDA FAMILIAR								
<Um salário mínimo	16	24,6	31	34,8	-	-	08	38,1
Um a dois salários mínimos	43	66,2	51	57,3	03	10	11	52,4
Três a quatro salários mínimos	06	9,2	05	5,6	12	40	01	4,8
Três a cinco salários mínimos	-	-	02	2,2	07	23,3	01	4,8
Seis a dez salários mínimos	-	-	-	-	02	6,7	-	-
Mais de dez salários mínimos	-	-	-	-	06	20	-	-
RELIGIÃO								
Católica	26	39,4	41	40,6	15	50	07	33,3
Protestante	16	24,2	30	29,7	12	40	13	61,9
Não tem	24	36,4	26	25,7	02	6,7	-	-
Outras	-	-	04	4,0	01	3,3	01	4,8

As experiências e vivências dos atores envolvidos na amamentação estão descritas na Tabelas 2. No que se refere à amamentação como experiência pregressa, 92,2% das gestantes, 65,3% das nutrizes, 66,7% dos profissionais de saúde e 76,2% dos familiares foram amamentados. A mediana do tempo de amamentação desses sujeitos foi de 180 dias para as gestantes e nutrizes, e de 120 dias para os profissionais de saúde. Quanto à participação em conversas sobre amamentação quando criança, 10,6% das gestantes, 5,9% das nutrizes, 20% dos profissionais e 23,8% dos familiares relataram ter participado nestas conversas. No que concerne a já ter amamentado anteriormente, 48,5% das gestantes, 58,4% das nutrizes, 48,3% dos profissionais de saúde e 76,2% dos familiares passaram por esta experiência. A dificuldade durante a amamentação mais citada foi à fissura mamilar e foi referida por 59,1% das gestantes que amamentaram anteriormente e 66,7% das nutrizes.

Com relação a influencia de alguém na decisão de amamentar, 74,2% das gestantes e 69,3% das nutrizes responderam ter sua decisão influenciada por outra pessoa. Dentre as pessoas que influenciaram a amamentação, a mãe foi a mais citada (em 55,1% das gestantes e em 51,4% das nutrizes), seguida pelo companheiro (em 18,4% das gestantes e em 7,1 das nutrizes).

Tabela 2- Experiências e vivências sobre amamentação das gestantes, nutrizes, profissionais de saúde e familiares. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.

VARIÁVEIS	GESTANTES		NUTRIZES		PROFISS		FAMILIARES	
	N(66)		N(101)		N( 30)		N(21)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Foi amamentada (o)	59	92,2	66	65,3	18	66,7	16	76,2
Participou de conversa sobre amamentação quando criança	07	10,6	06	5,9	06	20	05	23,8
Considera importante o apoio companheiro na amamentação	46	70,8	77	77	-	-	-	-
Tem outros filhos	33	50	53	52,5	-	-	-	-
Amamentou filhos anteriores	31	79,5	49	92,5	13	43,3	16	76,2
Dificuldades durante a amamentação anteriores	22	66,7	15	30,6	-	-	-	-
Pessoas influenciando negativamente	03	13,6	01	6,7	-	-	-	-
Quantidade insuficiente de leite	04	18,2	01	6,7	-	-	-	-
Fissuras no peito	13	59,1	10	66,7	-	-	-	-
Alguém influencia na sua decisão em amamentar	49	74,2	70	69,3	-	-	-	-
Mãe	27	55,1	36	51,4	-	-	-	-
Companheiro	09	18,4	05	7,1	-	-	-	-
Avó	02	4,1	03	4,3	-	-	-	-
Amigos	02	4,1	03	4,3	-	-	-	-
Profissionais de saúde	01	2,0	03	4,3	-	-	-	-
Outros	08	16,3	20	28,6	-	-	-	-

A tabela 3 demonstra o conhecimento das gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde sobre as vantagens do aleitamento materno e os cuidados antes, durante e após a mamada. Com relação às vantagens da amamentação, a maioria dos entrevistados reconhece como melhor vantagem os benefícios que o aleitamento materno proporciona a saúde da criança. Com relação as vantagem para a mulher, a mais citada foi o aumento do vínculo entre mãe e filho. Quanto às vantagens para o pai e família, a mais mencionada foi a economia financeira. Poucos referiram os benefícios do aleitamento materno para o meio ambiente.

Quando os entrevistados foram indagados sobre os cuidados antes da amamentação, 68,5% das gestantes, 69,6% das nutrizes, 76, 2% dos familiares e 53,3% dos profissionais citaram a lavagem do peito. Com referência aos cuidados durante a amamentação, a observação de boca bem aberta foi a mais citada e somente foi lembrada por 13,5% das gestantes, 10,6% das nutrizes, 4,8 dos familiares e 43,3% dos profissionais.

Dentre os conhecimentos sobre os cuidados após amamentar, colocar o bebê na posição correta para eructar foi o mais reportado (47,2% das gestantes, 35,6% das nutrizes, 42,9% dos familiares e 66,7% dos profissionais).

Tabela 3- Conhecimento sobre amamentação das gestantes, nutrizes, profissionais de saúde e familiares. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.

VANTAGENS	GESTANTES		NUTRIZES		FAMILIARS		PROFISS	
	N (66)		N (101)		N(21)		N(30)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Vantagens para criança</b>	64	97	100	99.6	21	100	30	100
Leite materno possui nutrientes em quantidade e qualidade	19	29.7	49	48.5	06	28,6	26	86,7
Contribui para diminuição das doenças	56	87,5	83	83	18	85,7	24	80
Previne doenças alérgicas	12	18.8	25	25	05	23,8	18	60
Aumenta o vínculo mãe e filho	02	3.1	03	03	01	4,8	16	53,3
<b>Vantagens para a mulher</b>	38	60.3	72	69.6	17	81	30	100
Menor risco de câncer de ovário, útero e mama	05	13.2	13	18.1	-	-	12	40
Promove involução uterina e hemorragia pós-parto	03	7.9	09	12.5	-	-	18	60
Retorno ao peso pré-gravídico	07	18.4	19	26.4	-	-	10	33,3
Aumenta o vínculo mãe e filho	09	23.7	17	23.6	09	42,9	21	70
Economia de tempo, trabalho e dinheiro	01	2.6	03	4.2	-	-	06	20
Efeito anticoncepcional	-	-	01	1.4	-	-	-	-
<b>Vantagens para o pai</b>	37	57.8	61	60.6	18	85,7	23	83,3
Maior relacionamento familiar	03	8.1	06	9.8	-	-	06	20
Favorece a saúde da companheira e do filho	07	18.9	12	20	05	23,8	04	13,3
Satisfação pessoal	03	8.1	15	24.6	01	4,8	03	10
Economia de dinheiro	23	62.2	33	54.1	13	61,9	20	66,7
<b>Vantagens para a família</b>	32	51.6	54	53.5	18	85,7	25	83,3
Maior relacionamento familiar	02	6.3	04	7.4	01	4,8	05	16,7
Economia de dinheiro	12	37.5	21	38.9	11	52,4	25	83,3
Satisfação pessoal	01	3.1	04	7.4	01	4,8	02	6,7
Favorece a saúde da companheira e do filho	08	25.0	12	22.2	03	14,3	14	46,7
<b>Vantagens para o meio ambiente/comunidade/sociedade/população</b>	30	48.4	50	49.6	14	66,7	20	66,6
Reduz os gastos públicos com saúde	03	10	05	10	02	9,5	13	66,6
Diminui a morbidade infantil	08	26.7	10	20	07	33,3	08	43,3
Diminui a mortalidade infantil	02	6.7	03	06	02	9,5	01	26,7
Não polui o meio ambiente	01	3.3	05	10	-	-	04	3,3
Melhor qualidade de vida	-	-	04	08	-	-	-	-

## Continuação da tabela 3

<b>Cuidados antes de amamentar</b>								
Lavar as mãos	07	10.8	12	11.6	06	28,6	14	46,7
Posição confortável	05	7.7	03	2.6	02	9,5	16	53,3
Queixo do bebe encostado na mama	01	1.5	01	01	-	-	02	6,7
Lavar o peito	38	58.5	70	69.6	16	76,2	16	53,3
<b>Cuidados durante o amamentar</b>								
Queixo do bebe tocando a mama	03	5.8	06	5.6	-	-	10	33,3
Boca bem aberta	07	13.5	11	10.6	01	4,8	13	43,3
Menor visualização da auréola na parte superior	01	1.9	06	5.6	-	-	04	13,3
Não existe dor nos mamilos	01	1.9	02	1.6	-	-	02	6,7
O bebê suga, faz uma pausa e volta a sugar	03	5.8	-	-	01	4,8	12	40
Escuta o bebê deglutindo	03	5.8	04	3.6	01	4,8	06	20
Bebê satisfeito ao termino da mamada	06	11.5	02	1.6	01	4,8	04	13,3
Mamilo alongado e redondo ao término da mamada	03	5.8	-	-	-	-	03	10
<b>Cuidados após a mamada</b>								
Colocar o bebe na posição correta para eructar	25	47.2	36	35.6	09	42,9	20	66,7
Colocar o bebe na posição correta no berço	02	3.8	04	3.6	01	4,8	07	23,3
Lavar as mãos	01	1.9	01	01	-	-	04	13,3
Lavar o peito	21	39.6	28	27.6	05	23,8	06	20

No presente estudo foi observado que 59,3% das gestantes, 74% das nutrizes e 59,9% dos profissionais e 52,9% dos familiares sentiam felicidade, alegria, prazer e amor quando estavam ou presenciavam alguém amamentando. A variável sobre a responsabilidade com a saúde do bebê foi respondida por 3,4% das gestantes, 6% das nutrizes e 3,3% dos profissionais e 29,4% dos profissionais. No que concerne ao aumento do vínculo, apenas 7% das nutrizes afirmaram este sentimento. Ansiedade e medo foram citados por 8,5% das gestantes e por apenas uma nutriz. Os sentimentos de dever e obrigação foram respondidos por 1,7% das gestantes e 3,3% dos profissionais e 11,8 dos familiares. Das 66 gestantes e 101 nutrizes, apenas 1,7% e 2% respectivamente, relataram dificuldade, dor e desconforto como sentimentos ligados a amamentação. Insegurança, indecisão e incerteza foram citadas apenas por gestantes (6,8%), assim como 1,7% referiram sacrifício.

Tabela 4: Sentimentos relacionados a amamentação das gestantes, nutrizes, profissionais de saúde e familiares. Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, Recife/PE, 2010.

VARIÁVEIS	GESTANTES		NUTRIZES		PROFISSIONAIS		FAMILIARES	
	N (66)		N(101)		N(30)		N(21)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Felicidade/alegria/prazer/ amor	35	59,3%	74	74%	18	59,9%	09	52,9%
Responsabilidade com a saúde do bebê	02	3,4%	6	6%	01	3,3%	05	29,4%
Ansiedade/medo	05	8,5%	01	1%	-	-	-	-
Dever/obrigação	01	1,7%	-	-	01	3,3%	02	11,8%
Dificuldade/dor/ desconforto	01	1,7%	02	2%	-	-	-	-
Insegurança/indecisão/ incerteza	04	6,8%	-	-	-	-	-	-
Sacrifício	01	1,7%	-	-	-	-	-	-
Aumento do vínculo	-	-	07	7%	-	-	01	5,9%

## 4.2 ARTIGO 2

### ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E APOIO DA AMAMENTAÇÃO CENTRADA NAS CATEGORIAS EPISTEMOLÓGICAS DE PAULO FREIRE

#### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi construir estratégias para a promoção e apoio do aleitamento materno envolvendo gestantes, nutrizes e os atores da rede de apoio social no processo da amamentação. Estudo de abordagem qualitativa. A técnica utilizada para a coleta de dados foi o grupo focal. Participaram do grupo focal 1, quatro gestantes e seis nutrizes, do grupo focal 2, foram seis familiares e do grupo focal 3, treze profissionais da saúde. Os grupos focais foram guiados pelas seguintes questões norteadoras: Quais as ações de promoção e apoio à amamentação? Como devem ser realizadas? Quem deve realizá-las? As falas foram submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática. Da análise das falas emergiu quatro temas: ações educativas centradas no diálogo envolvendo a rede de apoio social durante o ciclo vital; ações educativas nas escolas; ações educativas inseridas nos meios de comunicação; aconselhamento contínuo na Unidade de Saúde da Família. Todos os atores da rede de apoio social deveriam estar envolvidos em todos os atendimentos realizados durante o ciclo gravídico puerperal. Estas estratégias centradas no diálogo possibilitarão romper a transmissão vertical da promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Amamentação, Promoção da saúde, Saúde da família, Pesquisa-ação

#### **Abstract**

This study was intended to build strategies for the promotion and support of breastfeeding with the engagement of different players of the social support network in the breastfeeding process. A qualitative approach was adopted. The data collection technique was based on focus groups. Focus group 1 consisted of four pregnant women and six breastfeeding woman; focus group 2 consisted of six family members; and focus group 3 consisted of thirteen health care professionals. The focus groups were guided by the following questions: Which actions help promote and support breastfeeding? How should these actions be conducted? Who should conduct them? The answers had their content analyzed according to their thematic modality. Four themes emerged from the analysis: dialogue-based educational activities involving the social support network during the vital cycle; educational activities in schools; educational activities and the media; ongoing counseling at Family Health Units. All social support network players should be involved in the scheduled medical appointments of the women during the puerperal pregnancy cycle. These dialogue-focused strategies may break down vertical transmission promoted by breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding, Health Promotion, Family Health, Action Research

## Introdução

As ações de incentivo ao aleitamento materno no Brasil estão apoiadas em três pilares: promoção, apoio e proteção à prática da amamentação exclusiva até seis meses e amamentação complementar até os dois anos ou mais. A Rede de Bancos de Leite Humano e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) fazem parte da política pública de apoio à amamentação. No que se refere à promoção destacam-se a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano. A legislação que beneficia a mãe trabalhadora e a Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactantes e Criança de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) constitui em medidas de proteção ao aleitamento materno<sup>1</sup>. Assim, inferimos que não têm faltado atividades pró-amamentação. Porém, nestas estratégias, as práticas educativas são norteadas por saberes produzidos apenas pelos profissionais de saúde, com ações educativas verticalizadas, existindo imposição de conhecimentos e reforço de que a mãe é a única responsável pela prática de amamentar<sup>2</sup>. O entendimento de que a informação contempla a ação educativa e modifica o comportamento do homem é comum entre os profissionais de saúde.

De fato, quando informamos, oportunizamos o contato direto com determinado conhecimento, mas não significa necessariamente que houve aprendizagem, apropriação crítica ou, até mesmo, aquisição de conhecimento suficiente na busca de decisões conscientes e mudanças comportamentais<sup>3</sup>. Para que isto aconteça é necessário primeiro que se entenda o contexto no qual ocorrem os significados e ao mesmo tempo a importância que seus agentes têm sobre eles. O comportamento na maioria das vezes é culturalmente moldado e socialmente construído<sup>4</sup>.

Neste sentido, o diálogo é uma poderosa ferramenta na transformação do ser humano em sujeito ativo, autor de sua própria história, por meio da interação e reflexão, levando o homem à tomada de decisões. O desenvolvimento de ações educativas direcionadas à reflexão de todos os envolvidos tem como objetivo transformar a realidade a partir de uma ação consciente que permita aos atores uma participação mais ativa.

Todos os atores devem fazer parte do processo de modificação do discurso da amamentação, tendo como pontos norteadores as suas vivências/experiências, saber ouvir, respeito mútuo no modo de pensar, reflexão e diálogo. Isto proporcionará a criação de vínculos e tomada de decisão consciente emanada do grupo envolvido, sem haver imposição de outros<sup>5</sup>.

Na prática da educação dialógica existe a disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade e as relações interpessoais são participativas e humanizadas. Neste espaço quem educa é dialeticamente educado porque não existe um único saber. Os saberes se complementam, dando muitas vezes a sensação de inacabado, pois existe sempre algo mais a saber ou a ser reformulado por outros saberes <sup>6</sup>.

O ser humano aprende na relação com o outro, com o mundo, produzindo saberes em relação aos contextos vivenciados no dia a dia. Sendo assim, conhecer, problematizar a realidade significa investigar, pesquisar, desvelar e interagir com o mundo dos sujeitos. E isso é possível a partir de uma intercomunicação com sujeitos envolvidos no processo educativo <sup>5</sup>.

A partir destas observações, podemos inferir que as estratégias de promoção e apoio da amamentação devem ser discutidas com gestantes, nutrizes, familiares e profissionais de saúde. Existe a necessidade de integrar uma abordagem que enfatize as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos como estímulo para mudanças individuais e coletivas.

Neste processo é fundamental o diálogo, a ética e a problematização para identificar as impressões, opiniões, sentimentos e saberes dos diferentes grupos a partir da aproximação com os conteúdos subjetivos dos atores sociais envolvidos. Considerando estes aspectos, o presente estudo tem como objetivo a construção de um plano coletivo dirigido à promoção e apoio da amamentação de uma comunidade da cidade do Recife/PE.

### **Percurso metodológico**

Estudo descritivo, exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa realizado na Unidade de Saúde da Família João Rodrigues na cidade do Recife/PE. Os atores participantes foram profissionais de saúde, gestantes, nutrizes e familiares das gestantes/nutrizes. Este estudo contempla a terceira etapa da sequência metodológica sugerida por Le Boterf (1999)<sup>7</sup> para pesquisa participante. Esta etapa é descrita como análise crítica dos problemas considerados prioritários.

Para a coleta de dados adotou-se a realização de grupos focais (GF). O grupo focal é um tipo especial de grupo, cuja principal intenção é promover discussões entre seus participantes sobre uma determinada questão. É uma técnica ideal para explorar experiências, opiniões, conceitos e construção coletiva <sup>8</sup>. O planejamento e estruturação dos grupos focais aconteceram

em momento posterior à fase inicial da pesquisa, constituindo-se num inquérito com 30 profissionais de saúde, 101 nutrizes, 66 gestantes e 26 familiares. Este inquérito teve como objetivo identificar o perfil socioeconômico e cultural, as experiências, vivências, sentimentos, conhecimentos teóricos sobre a amamentação e a avaliação da prática profissional sobre a promoção da amamentação.

Os resultados deste estudo preliminar foram apresentados em uma reunião com os participantes que compareceram na data, hora e local marcados. A exposição das informações aconteceu em dois momentos, um para os profissionais de saúde e outro para as gestantes, nutrizes e familiares. Destes encontros foram estruturados três grupos focais. O primeiro grupo focal (GF1) foi composto por quatro gestantes e seis nutrizes, o segundo grupo focal (GF2) por seis familiares das gestantes/nutrizes e o terceiro grupo focal (GF3), 13 profissionais da saúde, destes, sete eram agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, três enfermeiras e uma médica. O interesse pelo tema e o desejo em contribuir na transformação da prática foram levados em consideração para o recrutamento dos participantes de cada grupo.

O número de sessões dos grupos focais neste estudo foi determinado até o momento da obtenção dos objetivos do estudo e a saturação das informações<sup>9</sup>. Os encontros dos grupos focais aconteceram durante os meses de agosto a outubro de 2009, no salão paroquial da igreja da comunidade, onde as cadeiras foram dispostas em círculo e o tempo de duração de cada sessão foi em média de uma hora e meia.

No início da primeira sessão de cada grupo, o moderador fez a sua apresentação e dos outros dois colaboradores (observador e relator) da equipe e expôs os objetivos da pesquisa e do grupo e solicitou o consentimento para efetuar a gravação, garantindo o total sigilo do material obtido. Foi estabelecido um contrato verbal com as participantes. Este contrato firmou a concordância de todos ouvirem atentamente a opinião de cada participante, falar um de cada vez, manter as informações trazidas no grupo em sigilo e respeitar opiniões e sentimentos de todos, indiscriminadamente. A função do moderador foi de coordenar o grupo e manter o foco da discussão da pesquisa. O observador ficou responsável pelas anotações dos comportamentos verbais e não verbais durante as sessões. O relator, pela gravação das falas no qual utilizou um aparelho de gravação de voz digital.

Para iniciar a construção e associação de idéias no início do grupo focal, foi utilizada a imagem de uma cantora famosa amamentando, com o objetivo de introduzir o tema em foco e

estimular a participação do grupo. O roteiro de debate seguiu as seguintes questões: *Quais as ações de promoção e apoio à amamentação que devem ser realizadas? Como as ações de promoção e apoio à amamentação devem ser realizadas? Quem deve realizá-las?* As questões norteadoras foram analisadas separadamente e as falas analisadas conjuntamente, e compreendidos como contexto único. Após transcrição na íntegra, foram realizadas leituras e releituras do material coletado. A partir de palavras e frases significativas e repetidas foram abstraídos os núcleos de sentido e codificados. Destas codificações emergiram as subcategorias e as categorias temáticas, utilizando a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2004)<sup>10</sup>.

As categorias epistemológicas de Paulo Freire, o diálogo, a ética e a problematização permearam o processo de construção compartilhada de estratégias de promoção da amamentação, subsidiando a interpretação das categorias temáticas. As idéias freireanas propõem uma nova concepção pedagógica, privilegiando experiências dos sujeitos envolvidos como um estímulo para mudanças individuais e coletivas e reconhecendo o caráter histórico, social, político e econômico dos sujeitos<sup>5</sup>.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães sob o registro nº 150/08, em respeito aos preceitos da Resolução 196/96.

## **Resultados**

No GF1 a faixa etária das mulheres variou entre 14 a 36 anos de idade, cinco delas não haviam completado o ensino fundamental, quase todas eram do lar com renda familiar de até um salário mínimo. O GF2 foi composto por seis mulheres, duas eram mães de gestantes, uma mãe de nutriz, duas avós de gestantes e uma amiga de nutriz. A idade variou de 27 a 72 anos. A profissão de todas era do lar, tinham renda familiar de um salário mínimo e todas com o ensino fundamental incompleto. No GF3, a faixa etária dos profissionais de saúde variou entre 23 a 50 anos, doze eram do sexo feminino e um do sexo masculino, a maioria trabalhava mais de cinco anos na Unidade de Saúde da Família.

Da análise das falas emergiram subcategorias temáticas e quatro temas contextualizando as estratégias de promoção e apoio à amamentação e referindo como e quem devem implementá-las (Quadro 1).

Quadro 1. Categorias e subcategorias de análise emergidas das falas dos grupos focais em estudo. Recife/Pe, 2010.

Categorias	Subcategorias
Tema 1 Ações educativas centradas no diálogo envolvendo a rede de apoio social.	<p>Orientação à mulher durante o ciclo grávido-puerperal.</p> <p>Envolvimento da rede de apoio social com atenção especial à adolescente primigesta.</p> <p>Orientação a mulher a partir da anamnese da amamentação.</p> <p>Utilização de escuta ativa desde a 1ª consulta de pré-natal.</p> <p>Sistematização das ações pró-amamentação durante as consultas de pré-natal e visitas domiciliares.</p> <p>Orientação durante o ciclo grávido-puerperal envolvendo a rede de apoio social em reuniões grupais.</p> <p>Participação dos profissionais de saúde, familiares, amigos e companheiro.</p>
Tema 2 Ações educativas nas escolas	<p>Inclusão do tema amamentação na composição curricular do ensino fundamental e médio.</p>
Tema 3 Ações educativas inseridas nos meios de comunicação	<p>Divulgação do manejo da amamentação utilizando os meios de comunicação.</p> <p>Utilização da mídia como instrumento de divulgação contínua da amamentação</p>
Tema 4 Aconselhamento na Unidade de Saúde da Família	<p>Proporcionar assistência à nutriz por meio de serviço de pronto atendimento da amamentação na USF.</p> <p>Plantão de atendimento pró-amamentação na USF</p>

Tema 1 Ações educativas centradas no diálogo envolvendo a rede de apoio social durante o ciclo vital

A essência das falas aponta que as estratégias de promoção e apoio à amamentação devem ser permeadas por ações educativas. A palavra orientar aparece em todos os depoimentos dos grupos, evidenciando que o aconselhamento deverá ter foco na informação:

*[...] dar conselho, orientar, incentivar, conversar, deviam ensinar, explicar como é a posição de colocar a criança [...]*GF1

*[...] orientar a essa juventude, ensinar como elas devem dar de mamar, tem que ter uma pessoa para orientá-las [...]*GF2

*[...] ser orientada das coisas que vai acontecer, orientar também a sua mãe ou o vizinho, e também dar essas informações de quando a mulher tem a criança [...]* GF3

Através dos depoimentos, observamos que os grupos não desejam simplesmente a informação, mas uma ação educativa centrada no diálogo por meio da escuta ativa, onde as trocas interpessoais sejam valorizadas por meio do intercâmbio de saberes:

*[...] que chegasse com mais educação pra falar,...só acham que você tem obrigação de amamentar...a gente pode dizer o que a gente sente, o que a gente acha, não só escutar o que eles dizem...as vezes você quer falar e não tem oportunidade, não chega uma pessoa para perguntar o que você acha, o que você que saber [...]*GF1

*[...] a gente aprende perguntando, por que uma pessoa só falando e todos calados ai não vai de jeito nenhum. Então tem que todo mundo falar [...]*GF2

*[...] o foco maior deve ser a mulher, trabalhar a mulher de forma diferente, a gente escutar, dando atenção a tudo que ela diz [...]* GF3

As situações identificadas nos depoimentos seguintes evidenciam que as ações educativas dentro de um contexto dialógico devem ser contempladas em todo o ciclo vital, principalmente com a adolescente primigesta:

*[...] por que não inserir isso (a amamentação) desde cedo junto com a educação sexual... desde o início do pré-natal[...]*GF3

*[...] hoje as meninas tudo com 12, 13 anos estão engravidando. É ter maior orientação para elas... também para mãe, avó, até as mães que são adolescentes, mãe de 1ª viagem, as de 2ª e 3ª e*

*eu que não sou mais mãe... chamasse nós as avos para também aprender, porque agente tem experiências, mas tem coisas que agente não sabe [...] GF2*

Observamos por meio dos recortes de falas, que as ações educativas devem estar presentes em vários cenários, entre eles:

- Ações educativas de promoção da amamentação no domicílio

*[...] fosse visitar a grávida ou a mulher começando a amamentar. O Agente de Saúde fosse à casa durante a amamentação logo nesse início, nesses primeiros 15 dias pra ajudar, seria bom que fosse várias vezes [...] GF1*

*[...] Visita domiciliar é bom, mas tem que ser mais prática, pois uma coisa é a gente falar outra coisa é mostrar na prática. A visita domiciliar é uma atividade do agente de saúde [...] GF3.*

- Ações educativas de promoção da amamentação durante a consulta de pré-natal

*[...] quando tivesse no pré-natal a enfermeira mostrasse mais, mostrasse um peito, como se deve fazer[...] GF1*

*[...] No pré-natal, fazer uma investigação, tipo a anamnese da amamentação desde o início do pré-natal já poderemos começar a trabalhar desde a gestação[...] GF3*

- Ações educativas de promoção da amamentação em reuniões grupais

*[...] acho que seria bom a gente trabalhar com grupo de gestante e exemplificar mostrar mesmo como pegar bebezinho, como amamentar, os cuidados iniciais, explicar aleitamento materno exclusivo, através de dinâmicas [...] GF3*

*[...] reunir mulheres pra conversar, pra ensinar, um grupo com bastante gente, cada um dando sua opinião, mulheres que estão amamentando, que já amamentaram, pensam em ter filhos, quem está amamentando aconselhar a que vai amamentar [...] GF1*

*[...] reuniões como esta, com muita gente para falar sobre amamentação, a experiência que eu tive podia contar pras outras mães [...] GF2*

Ao serem indagados sobre quem deverá estar envolvidos durante as ações educativas, observamos através destas falas a necessidade do envolvimento e da participação de toda a rede de apoio social:

*[...] conversar com parentes, amigos, pedindo pra eles ajudar. A família... companheiro, a mãe, o irmão, a irmã...me incentivavam[...] GF1*

*[...] os agentes de saúde, enfermeiras, todo mundo, as amigas, avós e doutoras do posto, pedindo apoio principalmente a mãe e o marido [...] GF2*

*[...] envolver. enfermeiros, toda equipe, os familiares, as gestantes e as nutrizes, eles podem ser agentes multiplicadores[...] GF3*

## Tema 2 Ações educativas nas escolas

Para o grupo focal dos profissionais de saúde, a escola parece ser cenário importante para a difusão cultural da amamentação, considerando-a como um espaço a ser agregado desde a infância:

*[...] Introduzir um programa dentro das escolas na educação de base, inseri desde cedo a amamentação junto com a educação sexual na educação do escolar [...]GF3*

*[...] Porque não fazer parte da educação escolar? Promoção da amamentação no ambiente escolar [...]GF3*

## Tema 3 Ações educativas inseridas nos meios de comunicação

Para a promoção amamentação, os grupos consideram que os meios de comunicação devem ser utilizados. A mídia televisiva pode ser um instrumento importante por se tratar do meio mais rápido de informação populacional e que, potencialmente, é a grande responsável pela mudança de comportamentos:

*[...] mais divulgação e mais campanha na televisão. Nos rádios, colocar sobre a amamentação numa novela por que todo mundo gosta de novela [...] GF1*

*[...] acho que deveria usar mais a televisão para falar da amamentação, o povo de hoje em dia é muito de televisão. O que a televisão diz pra você fazer, o povo vai atrás [...] GF3*

## Tema 4 Sala de aconselhamento na Unidade de Saúde da Família

Praticamente todos os grupos focais, evidenciaram que a mulher precisa receber apoio e ajuda durante as dificuldades específicas e nas crises de autoconfiança no processo da amamentação. As falas mostram a necessidade de aconselhamento contínuo e a disponibilidade

de um local na Unidade de Saúde da Família que contemple atendimento a mulher nutriz com dificuldades em amamentar:

*[...] devia ter aqui no posto para as mães que estão com problema para amamentar ou que não querem amamentar, uma sala no posto, que tivesse uma enfermeira ajudando, aconselhando, ensinando como pega o bebê, como bota no peito [...]* GF1

*[...] Se as mães tivessem com problema e não quisesse dar de mamar elas fossem pro posto e lá tivesse ajuda na hora que chegasse [...]* GF2

## **Discussão**

No plano coletivo escolhido pelos participantes como estratégia de promoção da amamentação, a ação educativa é o foco principal. Porém, esta deverá ser configurada com o rompimento verticalizado da informação. A relação profissional-usuário, o senso comum e as trocas interpessoais devem ser valorizados. O diálogo permeado pela escuta ativa deve ser instrumento essencial em todo o processo de comunicação. Seria impossível uma relação de ensino-aprendizagem sem estar pautada da dialogicidade, porque a espécie humana não pode ser muda, silenciosa. Através das palavras o homem pode transformar o mundo, saindo de um determinado nível ingênuo de indignações, questionamentos e saberes, para um conhecimento crítico da realidade <sup>5</sup>.

Apesar dos grupos focais usarem a palavra “orientar”, para descrever a ação, o objetivo da prática educativa dialógica não é o de simplesmente informar para a promoção da saúde, mas transformar saberes existentes. A comunicação dialógica visa à construção de um saber que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. No diálogo acontece o intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podendo construir de forma compartilhada um saber <sup>11</sup>.

Percebemos a importância da participação e envolvimento da rede de apoio social nas ações educativas de promoção e apoio à amamentação, considerando a necessidade do intercâmbio de saberes. O envolvimento de familiares, amigos, relações comunitárias, profissionais de saúde, serviços de saúde, de credo religioso ou político, pode influenciar na decisão materna pela manutenção da amamentação <sup>12,13</sup>. A rede de apoio social pode constituir importante auxílio tanto para as recém-mães como para as experientes. Diferentes tipos de apoio podem ser oferecidos,

em diferentes circunstâncias, quer seja uma orientação, uma ajuda prática ou mesmo algumas palavras de carinho <sup>14</sup>.

Para todos os atores envolvidos no estudo, a família foi percebida como tendo uma participação ativa, sendo também fonte de pressões sobre a nutriz. Mesmo que em algumas situações a família não tenha contato direto com o profissional, este percebe e interpreta, por meio do discurso materno, que a família é responsável por mensagens contraditórias e ambíguas, dirigidas às mulheres, quanto ao curso da amamentação. Essas mensagens são veiculadas à medida que a condição de alimentação e demais condições de bem-estar da criança são consideradas satisfatórias ou não. Entre os familiares, parece que, o pai e a avó são as figuras centrais neste apoio.

A presença ativa do companheiro é reconhecida como valioso recurso no processo da amamentação, especialmente quando acontece uma participação nos cuidados diários com a companheira e o filho. O companheiro ao compartilhar estes cuidados poderá sentir a amamentação não apenas como uma exclusividade da mãe, mas, ao mesmo tempo, dividir as responsabilidades assumidas pelo casal. Por outro lado as avós podem repassar informações as nutrizes que as leve a desacreditar no leite materno como fonte exclusiva de alimento. Enquanto outras desempenham papel importante no processo de apoio e incentivo à amamentação e considerarem o leite materno como o alimento essencial para a saúde e o desenvolvimento do bebê <sup>15</sup>

As ações educativas dialógicas envolvendo a rede de apoio social não podem ser confundidas com uma mera negociação entre as partes e sim uma mobilização de pessoas para um determinado fim. Os grupos focais recomendaram diversos momentos em que as mesmas devem acontecer. Neste sentido a visita domiciliar foi sugerida por tratar-se de ferramenta de aproximação entre profissionais e usuários, espaço de escuta e de conversa, momento de acolhimento e de criação de vínculo, considerando as singularidades de cada família. O vínculo surge como um estado de respeito e confiança construído pela convivência e pelo contato constante entre profissionais e usuários e a aproximação com a realidade das famílias, além de proporcionar ambiente favorável para atendimento mais humanizado, que pode ir além de orientações <sup>16</sup>.

Outro cenário citado foi a consulta de pré-natal. Esta foi ressaltada como uma das oportunidades que o profissional de saúde tem para identificar fatores de risco para o desmame

precoce e ao mesmo tempo realizar ações educativas por meio de demonstrações práticas do manejo da amamentação. Nas unidades de Saúde da Família são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco. Este momento pode ser reconhecido como espaço de acolhimento, por possibilitar o diálogo e permitir a livre expressão de dúvidas, sentimentos e experiências. Assim, torna-se necessário que o profissional de saúde permita à mulher apresentar suas preocupações, temores e expectativas, para desenvolver intervenções que certamente ajudarão as mulheres a superar as dificuldades durante o processo da amamentação <sup>17</sup>.

Aqueles que realizam o processo educativo dentro dessa perspectiva dialógica propiciam o fortalecimento das pessoas com quem interagem. Somente o diálogo gera um pensar crítico que é capaz de estimular a gestante a expressar suas dúvidas e anseios. E ao mesmo tempo, se sinta capaz de ser o agente do seu próprio cuidado mediante uma postura crítica e reflexiva de seus problemas <sup>18</sup>.

Além de configurar o pré-natal como um cenário de promoção a amamentação, os participantes referiram a necessidade de reuniões de grupos, possibilitando as mulheres, juntamente com a rede de apoio social, compartilhar da educação participativa. As atividades de grupo podem oportunizar as mulheres a compartilharem suas expectativas, experiências e vivências em relação à amamentação. A formação de grupos de apoio ao aleitamento materno com pessoas da comunidade é um dos passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa tem por objetivo a o apoio ao aleitamento materno através da mobilização as unidades básicas de saúde para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” <sup>19</sup>.

Podemos considerar que o tipo de reuniões grupais acima sugeridos, tenha alguma semelhança com o círculo de cultura instituído por Paulo Freire na década de 60, como instrumento de aprendizagem e fortalecimento dos vínculos através do diálogo. O círculo de cultura, na concepção dialógica é um espaço circular de expressão do ser. É, portanto, um espaço reflexivo e participativo. É um método de discussão sobre determinado assunto que utiliza diversas formas de expressão. O objetivo deste grupo é trocar informações de forma democrática, eficiente e rápida, permitindo o desenvolvimento de atividades que promovam a realização de círculos de cultura. Contrapõe-se à educação bancária, depositadora de conhecimento sem reflexão sem pergunta <sup>20,21</sup>.

Entre as estratégias de promoção à amamentação também foi evidenciada a inserção de ações educativas dentro do contexto escolar. Esta proposta de inclusão de ações de promoção da saúde no currículo das escolas não é novidade. A aproximação entre educação e saúde vem se consolidando desde a década de 70 por meio de instrumentos legais como a declaração de Alma Ata, Conferência de Ottawa, Programa de Saúde da Família entre outros. Acredita-se que quanto mais cedo à importância do aleitamento materno for internalizada, mais positiva e favorável torna-se esta prática ao indivíduo. Assim, parece importante que a promoção do aleitamento materno seja iniciada já na infância. E, a escola, por ser o ambiente institucionalizado do processo pedagógico, é vista como um ambiente de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento importante. Nela se adquirem valores fundamentais para a promoção da saúde. Mas, para que isto aconteça se faz necessária a flexibilidade do currículo, capacitação de docentes, colaboração dos profissionais de saúde e comunidade local<sup>22,23</sup>.

Outra estratégia considerada de impacto social com grandes repercussões seria o uso de ações educativas nos meios de comunicação de massa. Os meios de comunicação têm grande influência nos pensamentos e comportamentos dos seres humanos contribuindo substancialmente para modificações na sociedade, assim como, para manutenção de valores e de práticas<sup>24</sup>.

Ainda ressalta-se nas falas dos grupos focais a necessidade de uma sala de aconselhamento, disponível a qualquer hora na Unidade de Saúde da Família, para suprir as necessidades de dúvidas sobre o manejo da amamentação e possíveis complicações que podem surgir na mulher que está amamentando.

Para o profissional de saúde oportunizar a mulher nutriz um momento de aconselhamento em amamentação, faz-se necessário uma escuta ativa, com o objetivo de compreender e oferecer ajuda às mães que estão passando pela experiência de amamentar, fortalecendo-as para lidar com pressões, promovendo sua autoconfiança e autoestima e preparando-as para a tomada de decisões<sup>25</sup>.

### **Considerações finais**

As estratégias de promoção e apoio à amamentação devem ser centradas no diálogo por meio de escuta ativa, iniciadas desde o ensino fundamental. Também devem estar presentes de forma contínua nas estratégias do Programa de Saúde da Família, com envolvimento de todos os

atores da rede de apoio social, em todos os atendimentos realizados durante o ciclo gravídico puerperal. Estas estratégias centradas no diálogo poderão romper a transmissão vertical e reconhecer que a mulher e sua família são detentores de um saber, capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde. Assim, poderão ser utilizadas para o planejamento de atividades educativas e na implantação de novas práticas de promoção à amamentação nas unidades de atenção básica à saúde.

A pesquisa-ação contribuiu para a apreensão mais abrangente da humanização na ação educativa, reconhecendo a necessidade da transformação da relação do profissional de saúde com o usuário e depreendendo que o modelo dialógico nas ações educativas corresponde o modelo mais pertinente para as atividades pró-amamentação.

## Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2003.
2. Almeida JAG, Souza LMBM. História da amamentação do lactente no Brasil: do leite fraco à excepcional idade. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
3. Lohn LG. Ação educativa em saúde: estudo de caso em centros de testagem e aconselhamento [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
4. Gilbert MJ. The anthropologist as alcoholologist: qualitative perspectives and methods in alcohol research. *Int. J Addict.* 1991; 25:127-48.
5. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 46ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2006.
6. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2007;16:315-19.
7. Le Boterf, G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: Brandão CR. *Repensando a pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense. 1999.
8. Kruger RA, Casey MA. *Focus groups*. 3ª ed. Thousand Oaks: Sage; 2000.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2004.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

11. Ayres JRMC. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2001; 6:63-72.
12. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2006; 5: 355-62.
13. Teixeira MA, Nitshke RG, De Casperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15:98-106.
14. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2006; 16: 85-96.
15. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Brás. Saúde Mater. Infant.* 2008; 8:187-96.
16. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado domiciliar. *Cogitare Enferm.* 2009; 14:667-74.
17. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62: 387-92.
18. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
19. Oliveira MIC, Gomes MASM. As unidades básicas amigas da amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: Rego JD. Aleitamento materno. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
20. Freire P. Educação como prática a liberdade. 4ªed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1974.
21. Cavalcante R. A educação biocêntrica dialogando no círculo de cultura. *Rev Pens Biocêntrico.* 2008; 10: 96-125.
22. Terrengui TCS. Avaliação de um programa educativo sobre a amamentação aplicado a escolares do ensino fundamental [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de Santo Amaro; 2003.
23. Bottaro SM, Giugliani ERJ. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24: 1599-608.
24. Bydlowsky CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não. *Saúde Soc.* 2004; 13: 14-24.
25. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J. Pediatr.* 2004; 80:126-30.

## 4.2 ARTIGO 3

### AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO CENTRADOS NO DIÁLOGO, ÉTICA E PROBLEMATIZAÇÃO

#### RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar as ações educativas promoção da amamentação centrados no diálogo, ética e problematização envolvendo a rede de apoio social durante o ciclo vital, segundo a percepção das gestantes, nutrizes e dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família João Rodrigues do VI Distrito Sanitário da cidade do Recife/PE, Brasil. O estudo foi descritivo, exploratório e permeado pela abordagem qualitativa. Os sujeitos que participaram das ações educativas foram 10 gestantes/nutrizes e 8 profissionais de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e posteriormente analisada segundo o conteúdo manifesto. Os temas selecionados foram: avaliando o diálogo, avaliando a ética e avaliando a problematização. Os resultados evidenciaram que a escuta ativa valorizou e motivou a participação das mulheres e a linguagem utilizada foi adequada à realidade do contexto cultural e social. Os profissionais de saúde procuraram ser éticos, realizando as ações educativas dentro de ambiente democrático e sem autoritarismo.

#### INTRODUÇÃO

O Brasil desde a década de 80, conta com uma política bem estruturada de promoção e apoio a amamentação. Entre elas, em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), onde suas ações foram amplamente divulgadas por meio de campanhas. Em 1983, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC) com objetivo de reduzir a mortalidade infantil em crianças de zero a cinco anos de idade. Entre os cuidados específicos para atingir este propósito, enfatizava-se o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida. O foco destas ações foi a orientação sobre as vantagens nutricionais, imunológicas do aleitamento materno, assim como o aumento do vínculo entre mãe e filho. Uma das ações de promoção do aleitamento materno foi capacitar os profissionais de saúde a modificar o comportamento das mães <sup>1</sup>.

Porém, observam-se poucos estudos de impacto sobre a avaliação de intervenções de apoio à amamentação. Uma das razões pode ser a multiplicidade de fatores que estão inseridos na prática do amamentar <sup>2</sup>. A decisão de amamentar é uma opção materna e envolve diversos fatores como: a personalidade da mulher, suas emoções, relação com a rede de apoio social, além das influências históricas, sociais, biológicas, culturais e econômicas. Diante da complexidade desta ação, é necessário que a mulher sinta-se segura e adequadamente assistida para desempenhar a capacidade de amamentar seu filho <sup>3</sup>.

No que diz respeito ao apoio, segundo a percepção de mulheres nutrizes, ele é um fenômeno de grande amplitude e perpassa pelo incentivo, promoção e proteção, estando baseado em três dimensões: instrumental, afetiva e estrutural. O apoio no contexto familiar dentro da dimensão instrumental envolve o auxílio financeiro e a participação nas divisões de tarefas domésticas. Na dimensão afetiva, o apoio envolve as relações interpessoais e na dimensão estrutural, engloba as ações da rede de apoio social <sup>4</sup>.

Saber compreender mais profundamente as interfaces do amamentar requer tempo e espaço, para as mulheres se colocarem e relatarem suas experiências. Os profissionais de saúde devem estar capacitados por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes para acolher a mulher gestante e nutriz, garantindo-lhes uma escuta ativa e orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para a criança, mãe, família e sociedade <sup>5</sup>.

Além disso, é importante compreender que as ações educativas dentro das práticas de saúde têm uma natureza social e histórica, o que as tornam um desafio maior para os profissionais de saúde, principalmente porque o objeto de avaliação pode se modificar em função do tempo e do contexto. Outro desafio é a subjetividade da avaliação a despeito de um julgamento, pois qualquer juízo de valor reflete a visão do mundo do sujeito <sup>6</sup>.

Como podemos observar, a capacitação dos profissionais de saúde deve perpassar por ações educativas que rompam a postura de transmissão de informação verticalizada. Ensinar não é simplesmente transmitir conhecimento. “É um ato que envolve criação e criticidade sobre os variados aspectos da realidade” <sup>7</sup>.

Para o desenvolvimento deste estudo, partimos do pressuposto de que a proposta da Estratégia de Saúde da Família é um cenário propício para relações entre atores sociais e ao mesmo tempo adequados para convergir saberes e práticas por meio de ações dialógicas e problematizadora entre profissionais de saúde e usuários. Sendo assim, entendemos a importância

da necessidade de avaliar a opinião de quem realiza e de quem recebe a assistência. A avaliação poderá ser um elemento importante para melhorar, ajustar ou modificar as estratégias de promoção e apoio a amamentação. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar as ações educativas pró-amamentação centrados no diálogo, ética e problematização envolvendo a rede de apoio social durante o ciclo vital, segundo a percepção das gestantes, nutrízes e dos profissionais de saúde.

## CAMINHO METODOLOGICO

Este é um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo avaliativo realizado na Unidade de Saúde da Família João Rodrigues do VI Distrito Sanitário da cidade do Recife/PE. A cidade do Recife é uma das cidades mais antigas do Brasil é capital do estado de Pernambuco. Localizada às margens do oceano Atlântico. Possui área geográfica de 219, 494 km<sup>2</sup> com uma população de 1.536.934 pessoas <sup>8</sup>. Atualmente conta com 113 Unidades de Saúde da Família (USF) contemplando 240 equipes de saúde da família distribuídas em seis Distritos Sanitários.

A avaliação das ações educativas promoção da amamentação centrados no diálogo, ética e problematização envolvendo a rede de apoio social durante o ciclo vital, segundo a percepção das gestantes, nutrízes e dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família correspondeu a quinta e última etapa de uma pesquisa-ação, intitulada “*Promoção da amamentação à luz do referencial de Paulo Freire*”, realizada por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco–Recife, Brasil. Paulo Freire, foi um educador que desenvolveu um método inovador de alfabetização de adultos na área da educação popular. É considerado um dos pensadores mais notáveis na história da pedagogia mundial. Influenciou a pedagogia crítica. Tornou-se uma inspiração para gerações de professores, especialmente na América Latina e na África.

Na presente pesquisa-ação, as quatro primeiras etapas seguiram as fases propostas por Le Boterf (1999) <sup>9</sup> citada a seguir: montagem institucional e metodológica; estudo do local e da população envolvida; análise crítica dos problemas considerados prioritários; programação e execução de um plano de ação. A etapa de avaliação foi realizada seguindo recomendação de Thiollent (2005) <sup>10</sup> que considera que esta é necessária para oferecer elementos para subsidiar a deliberação.

Vale ressaltar que antes da execução do plano de ação, aconteceu um treinamento de capacitação em amamentação para profissionais de saúde com carga horária de 16 horas, com o objetivo de oferecer subsídios teórico-práticos utilizando construtos de Paulo Freire: diálogo, ética e problematização. Após o curso, as ações educativas foram acompanhadas por um período de seis meses (março a agosto de 2010) durante visitas domiciliares, consultas de pré-natal, puericultura e reuniões grupais. As consultas eram realizadas pelas enfermeiras, uma vez no mês conforme agendamento, as visitas domiciliares feitas a cada 15 dias pelos agentes comunitários de saúde e as reuniões com o grupo de gestantes aconteciam duas vezes por mês e eram coordenadas por duas enfermeiras. Em todas as atividades foi realizada uma observação direta do processo de trabalho dos profissionais de saúde pela pesquisadora responsável. As observações eram registradas no diário de campo.

O universo empírico considerado para o processo de avaliação foi gestantes/ nutrízes e profissionais de saúde. Para avaliar as ações educativas, foi realizada entrevista com roteiro semi-estruturado. Para os sujeitos que receberam as estratégias foi utilizada a questão norteadora: *Qual a sua opinião sobre a assistência prestada a você antes e durante a amamentação do seu filho?* Para avaliar a percepção dos profissionais de saúde que realizaram as ações educativas, a entrevista foi conduzida pela questão norteadora: *Como foi para você implementar as ações deste plano coletivo direcionado à promoção e apoio a amamentação na comunidade?*. As entrevistas duraram em torno de 30 minutos. Foram realizadas durante os meses de setembro e outubro de 2010 em locais e horário escolhido pelos participantes, podendo ser no seu local de trabalho ou domicílio.

Para a seleção da amostra foi usado o critério de saturação teórica das informações qualitativas, ou seja, o momento no qual não se percebe mais novos elementos significativos nas entrevistas <sup>11</sup>. Participaram 10 mulheres que receberam as ações educativas e oito profissionais de saúde que realizaram estas ações educativas.

As falas das entrevistas foram gravadas em aparelho de gravação de voz digital. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra, sendo retirados apenas os vícios de linguagem. A análise qualitativa das falas iniciou após leitura e releitura das entrevistas, para tal utilizou-se a análise de conteúdo manifesto. Neste tipo de análise, o pesquisador “revisa o conteúdo dos dados narrativos, procurando palavras ou temas particulares que tenham sido especificados antecipadamente” <sup>11</sup>. Para identificação dos eixos norteadores na avaliação da

implantação das estratégias de promoção e apoio à amamentação, os temas selecionados anteriormente foram: avaliando o diálogo, avaliando a ética e avaliando a problematização.

A pesquisa obedeceu à resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa <sup>12</sup>. Com o intuito de garantir o anonimato dos pesquisados foi padronizado para os profissionais de saúde a utilização das letras PS seguido do número de 1 a 8 por ordem aleatória. Para as usuárias, foi padronizado as letras US seguido do número 1 a 10, também por ordem aleatória.

## RESULTADOS

### **Caracterização da amostra**

As mulheres que receberam as estratégias de pró-amamentação eram mulheres de baixa renda. A idade variou entre 16 a 32 anos. Quanto à escolaridade, duas não frequentaram a escola, cinco frequentaram por menos de quatro anos, uma por 12 anos e uma por mais de 12 anos. No momento da pesquisa, apenas uma possuía trabalho remunerado, mas sem vínculo empregatício, as demais tinham como ocupação atividades do lar. O grupo foi composto por seis mulheres com união consensual, duas solteiras e duas casadas. Entre as dez mulheres, duas estavam vivenciando a gravidez pela primeira vez, todas fizeram acompanhamento de pré-natal e nove delas, com mais de seis consultas de pré-natal.

Quanto aos profissionais de saúde que realizaram as ações educativas, todos foram do sexo feminino, a faixa etária variou entre 25 e 40 anos de idade, apenas uma não tem filho e seis tiveram a experiência pessoal de amamentar. Entre elas, duas eram enfermeiras pós graduadas, que tinham entre 1 a 3 anos de experiência profissional dentro do Programa Saúde da Família e até o momento não havia realizado nenhum curso de capacitação em aleitamento materno. As demais foram seis agentes comunitárias de saúde com mais de seis anos de trabalho na unidade de saúde da família, uma com mais de 12 anos de ensino formal e as demais frequentaram a escola por 12 anos, todas referiram terem realizado mais de três cursos de capacitação em aleitamento materno.

Com base nas entrevistas foi possível a realização do confronto entre os depoimentos dos participantes, no qual se configurou um importante passo para a avaliação das ações educativas na concepção dos profissionais de saúde e dos sujeitos que receberam as ações. As falas foram breves, mas responderam à questão norteadora.

## **Tema 1 Avaliando o diálogo**

Na unidade temática avaliando o diálogo, procuramos descrever como se deu o processo de comunicação dividindo-a em duas sub-categorias: o rompimento da transmissão verticalizada e o uso de uma linguagem acessível.

### **1.1 Buscando romper a transmissão verticalizada**

Percebemos por meio das falas das usuárias que as orientações não foram impostas e as opiniões foram respeitadas. Nos depoimentos dos profissionais de saúde, eles referiram que primeiro buscaram ouvir e depois avaliar as necessidades específicas, também buscaram proporcionar um ambiente de liberdade para a tomada de decisões.

*[...] eu senti que a proposta da visita realmente é o incentivo, é a orientação, mas não aquela coisa imposta, você tem que amamentar [...]* US1

*[...] eu me sentia a vontade, achei que respeitaram minha opinião [...]* US8

*[...] é melhor primeiro ouvir ela, e através das dificuldades dela, aí eu vou conversar, mas vai ser decisão dela, ela tem que está consciente. Eu vou fazer o meu papel, mas aí a decisão, o ponto final será dela [...]* PS3

*[...] foi muito bom, elas se sentirem à vontade para discutir, para conversar sobre o assunto, elas ficaram a vontade para decidir porque nós deixamos elas à vontade pra resolver o problema [...]* PS2

*[...] eu conversava com ela, não podemos empurrar de goela à dentro. Antes eu dizia assim: e aí mãe, você vai amamentar? Hoje em dia eu pergunto: como você pretende alimentar seu filho? Eu vou tentar de forma não impositiva, mas interrogando, mas por quê? Vou ouvir mais ela [...]* PS1

*[...] a gente não pode chegar impondo porque com certeza essa mãe não vai amamentar. O ACS antes de orientar tem que ouvir quais são as dificuldades que essa mãe tem. Então de acordo com as dificuldades dela é que vêm as orientações. Mesmo porque cada família a gente vai abordar de uma forma diferente por causa da cultura [...]* PS4

### **1.2 Usando linguagem clara e acessível**

O uso de uma linguagem simples e acessível facilitou o diálogo entre profissionais de saúde e usuárias e foi explicitado pela maioria das mulheres usuárias. Porém, uma nutriz considerou a linguagem inadequada e incompreensível, atribuindo a falta de disponibilidade de tempo do profissional de saúde para a realização da atividade. Os profissionais de saúde, principalmente os agentes comunitários de saúde, atribuíram a facilidade da comunicação entre eles e as usuárias, por causa do vínculo cultural e amizade.

*[...] eu acho que a linguagem está de parabéns, porque tudo foi falado de maneira muito clara, dava para a gente entender [...]* US1

*[...] a forma como elas falavam era fácil. Não tinha dificuldade nenhuma, não [...]* US9

*[...] a linguagem era bastante clara, dava para entender tudo 100%, eu sabia que estava tudo bem com a criança, e me senti totalmente segura [...]*US7

*[...] a linguagem normal, mas eu não entendi, não. Não lembro de muita coisa que ela falou. Acho que não me lembro de nenhuma orientação. Foi muito rápido, não deu pra entender nada. Ah, a visita era muito rápida [...]* US4

*[...] existe um elo entre o agente de saúde e a comunidade. O fato do agente de saúde está na ponta e ter mais proximidade, ser mais íntimo daquela família, daquela mãe, isso dá uma liberdade de falar para ela entender. Nós vamos falamos de forma que ela entenda [...]* PS7

*[...] eu acho que a comunicação fica bem mais fácil, porque temos vínculo de amizade, as palavras do agente de saúde têm um poder. Nós frequentamos suas casas, eu acredito que deixa elas mais à vontade para se expressar o que elas acham, qual é a necessidade dela, as dificuldades também[...]* PS2

*[...] a gente tem que usar a linguagem delas, de acordo com a cultura delas. Tem que ser uma coisa de maneira bem fácil, de maneira bem popular, sem muitos termos técnicos [...]* PS4

## **Tema 2 Avaliando a ética**

Ao avaliarmos a ética permeando as ações educativas, observamos que esta foi reconhecida como acolhimento, apoio, respeito e envolvimento.

## 2.1 Proporcionando um clima de acolhimento e apoio

Nas falas das usuárias, estes aspectos foram expressos pela gentileza, a maneira carinhosa como eram tratadas e disponibilidade dos profissionais de saúde em esclarecer dúvidas. Segundo os profissionais, o exercício da ética foi demonstrado pelo compromisso, amparo e respeito.

*[...] eu gostei, porque eu não tenho contato mais com minhas tias, então cumpriu até esse papel familiar de apoio, de cuidado. Cumpria mesmo o papel da família [...]* US1

*[...] foi bom porque meu namorado ia comigo e ele foi bem recebido. Ele se sentiu bem em ir à consulta [...]* US2

*[...] as enfermeiras eram ótimas, tratavam a gente bem, explicavam bem, todas elas. Foi muito bom [...]* US5

*[...] foi ótimo, muito bom, foram educadas, explicando direitinho, me senti bem. Foi bom porque se ele (criança) tivesse com algum problema, eu chegava para as meninas e falava. Eu nunca tive visita assim com meus outros cinco filhos [...]* US10

*[...] eu acho que foi um sucesso devido ao compromisso das pessoas envolvidas. Ela se sentiu como se tivesse amparada, como se tivesse alguém em quem confiar. Eu sei que eu apoiei com certeza [...]* PS1

## Respeitando os sujeitos e a rede de apoio social como ativos no processo

As depoentes que receberam a ação também avaliaram sua própria participação no processo e se reconheceram como sujeitos ativos no processo. De modo similar os profissionais de saúde verbalizaram que mesmo sem concordar em alguns momentos com a decisão das mulheres, eles a aceitam e também consideram importante o envolvimento dos familiares, pois são participantes ativos no apoio à amamentação.

*[...] minha opinião foi respeitada. Eu gostei de todo o tratamento. Eu me senti apoiada [...]* US7

*[...] foi muito bom! Ótimo mesmo. Eu participei, eu falei muito, desenhei. Senti que fiquei mais solta, porque eu era tímida [...]* US3

*[...] se de repente a mãe opta por não querer, que é uma opção dela, ela tem direito de não querer. Eu aceito, porém não aprovo, mas aceito, porque ela tem o direito de escolher se ela quer amamentar ou não [...]* PS7

*[...] é muito importante também falar com a avó, também o pai, a irmã, o irmão. Quando eu vou fazer visitas às vezes eu chamo as outras pessoas até os vizinhos [...]*PS3

### **Tema 3: Avaliando a problematização**

A avaliação desta categoria epistemológica circunscreveu-se por meio de falas, onde foi possível observar que as ações educativas além de terem partido dos conhecimentos e experiências da mulher, também oportunizaram o compartilhamento de dúvidas, sentimento e partir experiências pregressas.

Percebemos nas falas dos profissionais, que a problematização foi caracterizada pelo compartilhamento de experiências pessoais e de outras mulheres da comunidade, além da preocupação em conhecer as necessidades específicas das mulheres.

#### **3.1 Oportunizando a compartilhar dúvidas, sentimentos e experiências**

Nas falas, percebemos que durante as ações de promoção e apoio à amamentação foi dada a oportunidade das participantes expressarem suas dúvidas. Uma nutriz diz que se sentiu privilegiada pelo tipo de assistência recebida, outra mesmo sendo tímida sentiu-se estimulada a falar. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde compartilharam experiências pessoais ou de outras pessoas da comunidade.

*[...] eu me sinto privilegiada, para mim foi extremamente importante uma pessoa na prática, na vivência, no dia-a-dia, me acompanhando, me perguntando, tirando as minhas dúvidas, me dando apoio[...]* US1

*[...] incentivava muito ali (reunião de grupo), porque todo mundo conversando, incentiva [...]* US9

*[...] eu sempre falo do meu exemplo, falo do exemplo de outras pessoas da própria comunidade que optaram por amamentar e outras também que não quiseram de forma alguma amamentar. E também aqueles casos de mães que queriam, mas não conseguiram [...]*PS7

*[...] dou exemplo de outras nutrizes que todos os filhos mamaram por seis meses e nenhum precisa estar em médico, ninguém vê doente, também uso meu exemplo [...]*PS3

## **Partindo dos conhecimentos e experiências da mulher**

Pressupomos neste contexto que as mulheres eram estimuladas a expressarem seus conhecimentos e experiências e que mediante seus depoimentos as ações educativas eram realizadas por meio de troca de saberes e envolvimento.

*[...] eu não gosto de falar muito não, mas nos encontros do grupo sempre davam oportunidade para falar, as perguntas, o diálogo de uma gestante com a outra, perguntava se alguém já tinha tido o primeiro bebê, o diálogo foi legal, gostei muito de falar sobre o bebê da gente [...] US9*

*[...] os encontros eram muito interativo. Usávamos muito a fala delas, a experiência delas porque muitas já eram mães, então trazer a experiência delas até pra elas verem que elas já passaram por isso, trazer isso para outras mães que eram primigestas, isso aí ajudava muito. Era mais uma conversa, elas tinham a oportunidade de se expressar, de falar o que estavam sentindo [...] PS6*

*[...] foi muito gratificante porque quando me deparei com essa paciente percebi a necessidade que ela tinha de informação, uma pessoa inexperiente, insegura, indecisa, carente realmente de um apoio profissional, não só profissional, mas emocional também. Eu vivenciei junto com ela as dificuldades [...] PS*

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, ao avaliarmos as ações educativas desenvolvidas junto a gestantes e nutrízes pelos profissionais de saúde, confrontamos os depoimentos dos participantes que receberam as ações e os que realizaram. Mediante os resultados descritos nas falas, foi possível avaliarmos o diálogo, a ética e a problematização.

Segundo o relato dos participantes do estudo, o diálogo permeou as ações educativas. A maioria dos atores que receberam as ações educativas expressou em suas falas que foi oferecido um atendimento diferenciado na promoção e apoio a amamentação. Sentiram que suas opiniões foram respeitadas e o ponto de vista do profissional não foi imposto. Também revelaram o uso de uma linguagem clara no processo de comunicação, trazendo as usuárias sentimento de segurança.

No estudo realizado por Oliveira et al.2010<sup>2</sup>, com o objetivo de investigar os significados expressos pelas mulheres acerca do apoio recebido para amamentar pelos profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família, as mulheres referiram que precisam de ajuda contínua,

efetiva e de qualidade. Além de desejarem um cuidado respeitoso, paciente e uma comunicação dialogada.

Vale ressaltar que em nosso estudo, os profissionais de saúde referiram que mudaram a forma de abordagem e buscaram uma comunicação mais horizontalizada. Também passaram a acreditar que este tipo de comunicação pode levar as mulheres a tomarem decisões conscientes. Ainda ressaltaram que isto se deu com mais facilidade, pelo fato da existência do vínculo de amizade e convivência com o cotidiano destas mulheres.

Portanto, a eficácia de intervenções educativas na promoção da amamentação reforça a necessidade de programas educacionais construídos levando em consideração a cultura e a realidade da mulher <sup>13</sup>. Evidencia-se que não é suficiente apenas a informação dos benefícios da amamentação, durante as atividades de promoção e apoio, é preciso direcionar ações educativas que possibilitem essas mulheres uma compreensão maior quanto à perspectiva de promoção da saúde <sup>14</sup>.

Desse modo, os profissionais de saúde, precisam estar conscientes que a transmissão de informação, não caracteriza uma ação educativa. Ao informar, oportuniza-se o conhecimento, mas não significa o aprendizado e nem a visão crítica, muito menos a condição de tomada de decisão consciente. A proposta da educação dialógica não é simplesmente informar para saúde, mas propõe uma nova forma de transformar saberes existente. As ações educativas dentro desta perspectiva têm como objetivo proporcionar autonomia e responsabilidade dos indivíduos por suas decisões. No processo educativo deve-se considerar a realidade do indivíduo e ainda seus conhecimentos prévios, para que somente após este resgate possa ser planejada uma educação que leve a autonomia e a libertação <sup>15</sup>.

De fato, a autonomia perpassa pelo diálogo. Este deve está além de um ato técnico e automatizado e é descrito como a capacidade do ser humano, de ouvir e entender o outro, além de perceber, que quando necessitar intervir, deverá fazê-lo mediante ações compreensivas e humanizadas, não impondo seu próprio saber e sim, aceitando a sabedoria do outro <sup>16</sup>. Uma das maneiras para realizar este processo, é eliminando a linguagem verticalizada e passar a usar uma comunicação interpessoal, clara e compreensível. Não existe diálogo sem o sentimento de amor, humildade e respeito ao ser humano. Somente é possível nas relações onde o homem não pretende exercer domínio sobre o outro <sup>15</sup>.

Ao avaliarmos a ética como construto que deve permear as ações educativas, percebemos que o processo de comunicação não deve ser usado como meio de dominação dos indivíduos e sim uma relação de igualdade e acolhimento. Desta maneira, neste estudo, a ética foi identificada quando os participantes relataram sobre o tipo de acolhimento recebido. Esse acolhimento foi considerado como fundamental pela maioria das usuárias e foi ressaltado quando as mesmas verbalizaram a forma como foram recebidas, a demonstração de preocupação e a atenção expressada pelos profissionais de saúde.

O acolhimento é um dispositivo para atender a necessidade dos que procuram o serviço de saúde. Também é uma oportunidade para estabelecer vínculo entre o usuário e os profissionais, com o objetivo de desencadear uma assistência integral. Para tal é necessário que os trabalhadores de saúde estejam qualificados a usarem metodologias ativas para atender, escutar, dialogar, amparar e orientar de acordo com a realidade e a necessidade dos que buscam <sup>17</sup>.

Ainda buscando avaliar a ética diante de outros olhares, verificamos que ela foi percebida como algo além do acolhimento. Algumas mulheres referiram que tiveram oportunidade de expressar sua opinião e que esta foi respeitada. Isto acontece dentro do processo educativo democrático, onde a liberdade de expressão é aceita.

Vale ressaltar que este processo democrático é essencial na relação de ensino-aprendizagem. No entanto, é necessário que usuários e profissionais de saúde compreendam que somente haverá conhecimento, quando ambos perceberem que os saberes já existentes podem ser ampliados, por meio de reflexão crítica dos saberes já instituídos <sup>7</sup>.

Entretanto, no que diz respeito aos resultados da avaliação sobre os significados relacionados ao respeito demonstrado aos familiares como ativos no processo, algumas gestantes e nutrizes verbalizaram que foi oportunizado o envolvimento do companheiro durante as consultas de pré-natal. Nas falas dos profissionais de saúde, foi explicitada a importância da busca de uma parceria com a família, considerando importante o apoio deles no processo da amamentação.

Estudos que abordaram sobre o apoio e influencia do companheiro no contexto do aleitamento materno, identificaram que este apoio, exerce um importante papel para a mulher, tanto na decisão, quanto no tempo de duração da amamentação <sup>18-21</sup>. Sendo assim, o interesse do companheiro neste processo, sugere aos programas de saúde, envolvê-lo como elemento indispensável na rede de apoio para reduzir o desmame precoce <sup>22</sup>.

No presente estudo, ao pretendermos avaliar a problematização por meio das falas das participantes, constatamos declarações de que durante as ações educativas foi oportunizado o compartilhamento de dúvidas, sentimentos e experiências. Na fala de uma nutriz, esta oportunidade foi relatada como um privilégio. Outra nutriz declarou que quando participou das reuniões de grupo de gestantes, ao observar a participação de outras mulheres, também se sentia motivada a participar. Da mesma forma, os depoimentos dos profissionais confirmam que durante os encontros compartilharam experiências pessoais e de outras pessoas da comunidade.

A atitude problematizadora caracteriza-se pelo questionamento, com o objetivo de estimular o desejo de saber, de buscar conhecimento e assim sair do pensamento ingênuo. A curiosidade e a dúvida geram perguntas e estas buscam respostas. Mas, para que isto aconteça o profissional de saúde precisa possibilitar um ambiente propício ao questionamento e a troca de saberes. Tal interação poderá levar a consciência crítica <sup>15</sup>.

Nas falas, uma das entrevistadas, referiu que durante os encontros foi dada a oportunidade de expressar seus conhecimentos e experiências. Reforçando o depoimento da usuária, uma profissional comentou que antes de começar qualquer ação primeiramente, busca ser empática e conhecer a mulher de maneira holística.

Por meio de troca de saberes mediados pelo diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários podemos encontrar soluções conjuntas para os problemas que podem estar permeando o processo de amamentar. Quando a participação é estimulada podemos identificar o conhecimento popular e este jamais deverá ser rejeitado <sup>23</sup>.

Durante o processo de promoção da saúde, em que se objetiva compartilhar ações educativas participativas e dialógicas, é importante a análise crítica do espaço social e político, além do envolvimento da população na promoção da saúde. Considera-se, dessa maneira, não apenas oferecer as soluções, mas sim problematizar as situações existentes e conjuntamente construir estratégias eficazes de acordo com a realidade existente <sup>24</sup>.

A ação crítica e transformadora dos indivíduos em relação ao mundo ou a uma conduta do seu cotidiano só é possível quando estes percebem suas situações limites. Estas devem ser tematizadas pelos indivíduos como condição para que sejam superadas. Conhecimentos e experiências do educando devem ser o ponto de partida para uma proposta educativa libertadora, onde não se podem desprezar estes saberes. A não aplicação deste princípio pode parecer um

desprezo no potencial do ser humano em exercer sua capacidade de ser sujeito da própria aprendizagem (FREIRE, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliarmos o uso dos pressupostos teóricos de Paulo Freire nas ações educativas de promoção e apoio à amamentação por meio da análise dos depoimentos das mulheres gestantes/nutrizes e dos profissionais de saúde, concluímos que ao avaliarmos o diálogo, constatamos que a escuta ativa valorizou e motivou a participação do usuário do serviço de saúde. Esta abordagem dialógica e problematizadora oportunizou essas mulheres a expressarem suas reais dificuldades no processo da amamentação. Por outro lado, os profissionais de saúde durante as ações educativas procuraram proporcionar um cenário de troca de saberes e reflexão. As mulheres gestantes e nutrizes precisam sentir que suas opiniões e decisões sejam ouvidas e respeitadas.

Outro aspecto avaliado positivamente foi à adequação da linguagem à realidade do contexto cultural e social. Este indicativo foi um ponto fundamental e evidenciou a aproximação e vínculo dos profissionais de saúde com as gestantes e nutrizes. O profissional de saúde precisa conhecer o universo do vocabulário dos usuários, por meio de uma comunicação dialógica.

A problematização esteve presente nas ações educativas quando foi oportunizada às mulheres a participação, a troca de informações e a busca da construção coletiva do conhecimento sobre a o aleitamento materno.

Essas evidências referidas anteriormente reafirmam a importância de que as mulheres gestantes e nutrizes precisam ser vistas como autônomas dentro do seu contexto social, cultural e político. Observamos que os profissionais procuram ser éticos. Esta postura foi evidenciada quando as ações educativas foram realizadas sem autoritarismo, dentro de ambiente democrático e ouvindo os atores envolvidos.

O uso do diálogo, da ética e da problematização permeando as ações educativas na promoção da amamentação possibilitou as mulheres tomarem decisões conscientes e ao mesmo tempo sentiram-se apoiadas. Esta estratégia melhorou o contexto da amamentação na comunidade.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL, MS. Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança. Ministério da Saúde. Brasília, 1984.
2. Oliveira, M.I.C. et al., 2010. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 599-608.
3. Faleiros, F.T.V., Trezza, E.M.C., Carandina, L., 2006. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr. Campinas* 19, 623-630.
4. Muller, F. S., SILVA, I. A., 2009. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]* 17, 651-657. acesso: 14/12/2010.
5. Amorim, M.M., Andrade, E.R., 2009. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família sobre aleitamento materno. *Perspectivas [online]* 3, 93-110. acesso: 21/03/2010.
6. Arreaza, A.L.V., de Moraes, J.C., 2010. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* 15, 2627-2638.
7. Freire, P, 2004. *À Sombra da mangueira*. 4. ed. Olho'Água. São Paulo.
8. Estimativas / Contagem da População 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso em 14 de novembro de 2010
9. Le Boterf, G, 1999. Pesquisa Participante: propostas e reflexões metodológicas. In: Brandão, CR, *Repensando a pesquisa participante*. Editora Brasiliense, São Paulo.
10. Thiollent, M, 2005. *Metodologia da Pesquisa-ação*. 14ª ed. Cortez, São Paulo.
11. Polit, DF, Beck, CT, Hungler, BP. 2008. *Essentials of Nursing Research: Methods appraisal and utilization*. 5 th ed. Philadelphia: Lippincott.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. [on-line]. Disponível em <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. acesso em 15 de setembro 2008.
13. Watkins, AL, Dodgson, JE., 2010. Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 15, 223-232.
14. Frota, MA, Mamede, ALS, Vieira, LJES, Albuquerque CM, Martins, MC. 2009. Práticas Culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 43, 895-901.

15. Freire, P., 2006. *Pedagogia do Oprimido*. 46a. ed. Paz e terra Rio de Janeiro.
16. Costa, CF., 2002. *Filosofia da linguagem*. Jorge Zahar. Rio de Janeiro (RJ).
17. Ortiz, JN, Bordignon, MO, Gralha, RS, Fagundes, S, Coradini, SR., 2004. *Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre.
18. Baranowski, T, Bee DE, Rassin, DK, Richardson, CJ, Brown, JP, Guenther, N, Nader, PR., 1983. Social support. Social influence, ethnicity and the breastfeeding decision . *Soc Sci Med* 17, 1599-1611.
19. Bevan, ML, Mosley, D, Solimano, GR., 1984. Factors influencing breast feeding in an urban WIC program. *J Am Diet Asson* 84, 563-567.
20. Black, RF, Blair, JP, Jones, VN, Durant, RH.,1990. Infant feeding decisions among pregnant women from population in Georgia. *J Am Diet Assoc* 90, 255-259.
21. Matich, JR, Sims, LS., 1992. A comparison of social support variables between women who intend to breast or bottle feed. *Soc Sci Med* 34, 919-927.
22. Pontes, CM, Alexandrino, AC, Osório, MM., 2009. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentive. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 9, 399-408.
23. Coelho, MO, Jorge, MSB., 2009. Technology of relations as device of humanized attendance in basic attention to health in the perspective of access, sheltering and attachment. *Ciênc. Saúde coletiva* 14, 1523-1531.
24. Coelho, FMG, Castro, TG, Campos, FM, Campos, MTFS, Priore, SE., 2005. Franceschini SCC. Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária. *Ciênc. Saúde Coletiva* 10, 739-747.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese permitiram o entendimento do problema do aleitamento materno na comunidade estudada. No primeiro momento da pesquisa, durante a fase do estudo do local e da população envolvida, os resultados apontaram para a problemática do desmame precoce na comunidade. Também foi identificada a influência de condicionantes sociais, históricos, culturais e biológicos na prática da amamentação, além da transmissão verticalizada dos conhecimentos dos profissionais de saúde na promoção da amamentação.

Apesar da maioria dos profissionais de saúde ter mais de três anos atuando na Estratégia de Saúde da Família, morar na comunidade e terem participado de treinamentos sobre amamentação, percebemos uma apatia, por parte dos atores envolvidos no processo da amamentação da Unidade de Saúde da Família Prof<sup>o</sup> João Rodrigues.

As estratégias de visita domiciliar na promoção e apoio da amamentação eram realizadas eventualmente pelos agentes comunitários de saúde e por alguns enfermeiros. As consultas no pré-natal de baixo risco e puericultura em crianças saudáveis de 0-24 meses de idade eram realizadas mensalmente por enfermeiros. Assim, percebemos que os profissionais de saúde desempenhavam estratégias importantes na educação em saúde, entretanto, as ações educativas que permeavam estas estratégias eram impositivas, verticalizadas e não sistemáticas.

Desta forma, compreendemos a necessidade em colocarmos esta problemática em pauta. A proposta foi utilizarmos os construtos teóricos de Paulo Freire como o diálogo, a ética e a problematização durante as ações educativas de promoção e apoio a amamentação com objetivo de mudanças no cenário da amamentação na comunidade. As mudanças desejadas eram o envolvimento dos participantes da prática do aleitamento na comunidade. Para tal, foi preciso transformar os paradigmas atuais, propondo ações educativas que permeassem a discussão das vivências/experiências da amamentação sob vários olhares e ao mesmo tempo promovessem a reflexão e participação ativa dos atores sociais.

Contudo, também percebemos que algumas características socioeconômicas e demográficas, como a maternidade na adolescência, o baixo nível de escolaridade e a baixa renda familiar eram as variáveis de risco para o aleitamento materno. Assim, ressaltamos a necessidade de um programa de ações educativas adaptadas à realidade do contexto social existente na comunidade.

As mulheres gestantes, nutrizes e seus familiares demonstraram conhecimento sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da criança, mas desconheciam o manejo da amamentação, como a técnica de sucção, posição adequada para criança e os cuidados antes, durante e após o amamentar, além dos benefícios para a mãe, pai, família e meio ambiente. O baixo nível de conhecimento sinalizava para uma intervenção de ações educativas, como uma estratégia importante. Porém, estávamos conscientes de que o conhecimento por si só não garantiria mudanças de comportamentos. Sendo assim, estes resultados sugeriram que uma das soluções para o problema, seria levar estas informações para discussão em grupo. Neste contexto, a partir do referencial teórico de Paulo Freire, considerando os constructos do diálogo, da problematização e da ética, entendemos que o saber ouvir poderia proporcionar a criação de vínculos e tomada de decisão consciente sem imposição dos profissionais de saúde.

Ainda durante a etapa do estudo do local e da população envolvida, foram identificados sentimentos vivenciados durante o processo da amamentação. Foram sentimentos ambíguos, que vão do prazer, alegria, amor, felicidade, medo, ansiedade, obrigação, entre outros. Percebemos, diante deste contexto, a necessidade de problematizar a importância da opinião da mulher e do respeito por seus sentimentos sobre a amamentação, durante as discussões em grupo com os sujeitos envolvidos. Nos programas de promoção e apoio a amamentação, os gestores e os profissionais de saúde devem reconhecer as dimensões que os sentimentos dos atores envolvidos podem interferir na decisão da amamentação ou do desmame precoce.

Durante a análise crítica dos problemas considerados prioritários, o uso de grupos focais como estratégia de coleta de dados, provocou e oportunizou a participação ativa dos atores envolvidos no processo da amamentação, por meio da discussão de temas e utilização das experiências e vivenciadas emergidas do saber popular e do saber técnico e científico dos profissionais de saúde. Mediante a análise da prática cotidiana dos profissionais de saúde e reflexões sobre o contexto histórico, cultural e social da comunidade, foram tomadas decisões sobre o que, como e quem deve fazer às ações de promoção e apoio a amamentação. A construção do plano de ação coletivo envolvendo os atores sociais pretendeu mudar a forma de abordagem da promoção e apoio do aleitamento materno na comunidade. Esta discussão forneceu subsídios para um novo pensar, e um novo educar para a amamentação.

O processo de implementação das ações educativas centradas no diálogo, foi percorrido com a dificuldade de envolvimento por parte de alguns profissionais de saúde na discussão e

exercício de uma nova postura de promoção da saúde. Por outro lado, houve também a satisfação e o sentimento de motivação de outros profissionais de saúde em vivenciar uma nova forma de abordagem na promoção e no apoio da amamentação. Também existiram as facilidades e alegrias, principalmente no que diz respeito à receptividade das mulheres gestantes, nutrizes e em alguns momentos de seus familiares, em participar ativamente do processo. O desfecho final foi uma experiência inovadora e gratificante. Houve envolvimento dos atores sociais e ao mesmo tempo uma busca de mudanças, talvez não ainda a ideal, mas a melhor que poderia ser feito naquele contexto.

Durante esta tentativa de transformação da prática da promoção e apoio ao aleitamento materno na comunidade, com inserção dos pesquisadores no contexto social e discussões em grupo, foram oportunizadas a reflexão sobre a importância da promoção da saúde como um caminho para a consolidação dos princípios éticos e políticos do Sistema Único de Saúde. Esta reflexão veio primeiramente quanto à universalidade e integralidade do acesso. Será que todos os atores envolvidos na promoção e apoio à amamentação têm acesso a ações educativas dialógicas? Com relação à participação social, será que os profissionais de saúde estão habilitados a trabalharem com ações estratégicas que estabeleçam a participação da população?

Contudo, percebemos que os profissionais de saúde que atuam dentro da estratégia de saúde da família, precisam repensar e analisar sua prática. Apesar da relevância desta estratégia, falta o conhecimento e vivência prática de ações educativas dialógicas. Para tal faz-se necessário realizar mudanças. Primeiramente, os atores envolvidos no processo da amamentação precisam estar conscientes de que para fazer promoção da saúde, apenas o conhecimento técnico e científico não são suficientes. Segundo, a amamentação precisa ser vista como um ato que ultrapassa as fronteiras do discurso biológico, considerada como uma prática social, a qual necessita do envolvimento da rede de apoio. Terceiro, é preciso valorizar o saber do outro, entendendo que o conhecimento é uma construção coletiva. E por último, existe uma necessidade urgente da capacitação dos profissionais de saúde para trabalhar com pedagogias ativas, porque todo profissional de saúde é um educador em potencial, porém precisa reconhecer o usuário como sujeito ativo em busca de sua autonomia.

Na etapa final da pesquisa-ação, quando nos propomos a avaliar as ações educativas centradas no diálogo implementadas pelos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Profº. João Rodrigues, sob a visão dos atores que receberam e realizaram a ação,

percebemos que o diálogo, o saber ouvir, o respeito pelo saber do outro, a construção coletiva do conhecimento, privilegiaram as relações entre os seres humanos, o que possibilitou testar a hipótese de que os construtos teóricos de Paulo Freire – o diálogo, a ética e a problematização, facilitariam o envolvimento dos participantes na promoção e apoio à amamentação.

Estes pressupostos foram fundamentais antes, durante e após a construção do plano de ação coletivo. Proporcionaram a pesquisadora principal e aos atores envolvidos no processo da amamentação uma participação ativa na pesquisa, principalmente ao concluir que este processo é passível de ser utilizado em qualquer aspecto da promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.119-125, nov, 2004.

ALMEIDA, J. A. G.; SOUZA, L. M. B. M. História da amamentação do lactente no Brasil: do leite fraco à excepcional idade. Rio de Janeiro: **Revinter**, 2005.

AMORIM, S. T. S. P. Aleitamento materno ou artificial: práticas ao sabor do contexto. Brasil (1960-1988). **Revista Estudos Femininos**, Florianópolis, vol.16, n.2, ago. 2008.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.9, n.1, p. 9-14, jun, 2004.

BARBOUR, R. S.; KITZINGER, J. **Developing focus group research: politics, theory and practice**. London: Sage Publicaciones; 1999.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

BERTAUX, D. **L'approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités**. Cahiers Internationaux de Sociologie. LXIX. Paris: PUF, 1980.

BOSI, M. L. M. ; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, p. 17-25, jul. 2005.

BRANDÃO, C. R. **Repensando a Pesquisa Participante**. São Paulo. Brasiliense,1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil da Secretaria de Assistência Médica. **Programa de Saúde Materno Infantil**. Brasília, 1974.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Conselho Nacional de Saúde. **Normas para comercialização de alimentos para lactentes**. Brasília, 1989a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de capacitação de equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM):** Curso de 24 horas. Brasília, DF, 2003. 196 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:  
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>> Acesso em: 16 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** - PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, I. C. M. Em direção ao mundo da vida: interdisciplinaridade e educação ambiental/ Conceitos para se fazer Educação ambiental. **Caderno de Educação Ambiental**. Brasília: IPÊ. 1998.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

DEMO, P. Elementos metodológicos da pesquisa participante. In: BRANDÃO, C. R. (org.) **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999. p.104-130.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.) **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. p. 99-120.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n.5, p. 623-630, out, 2006.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2006.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 4. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2005. p. 72-88.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.70, n.3, p.138-151, 1994.

IBGE. **Estimativas / Contagem da População 2010**. Disponível em:

[http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=26](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=26) Acesso em 29 novembro 2010.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.578-585, jul, 2002.

JAVORSKI, M.; SCOCHI, C. G. S. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. **Revista de Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 35, n1/2, jan/fev, 1999.

KNIBIEHLER, Y. Corpos e corações. In: Duby, G.; Perrot, M. **História das mulheres**. Porto: Afrontamento, 1991, p. 351-401.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONE, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.35, n.2, p. 115-21, jun. 2001.

LINDGREN, R.; HENFRIDSSON, O.; SCHULTZE, U. Design Principles for Competence Management Systems: a Synthesis of an Action Research Study. **MIS Quarterly**, v.28, n.3, September. 2004.

MARTINS FILHO, J. **Contribuição ao estudo do aleitamento materno no Brasil - repercussões sobre a saúde da criança e da mãe**. 1977. Tese (Livre Docência). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas.

MEYER, J. Usando métodos qualitativos na pesquisa-ação relacionada à saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap. 7. p. 71-86.

MINAYO, M. C. S. et. Al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.

OLIVEIRA, Y. P.; SPRING, P. M. Pesquisa do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - Primeira parte: Entrevista com as mães. **Jornal de Pediatria**, v.56, n.6, p.432-42, 1984.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.1, p. 37-45, 2003.

SILVA, A. A. M. S. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira**. 1990. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, São Paulo.

SILVA E SILVA, M. O. **Refletindo a pesquisa participante**. São Paulo: Cortez, 1986.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, mar./abr. 2008.

TANDON, R. "Participatory research in the empowerment of people". **Convergence**, vol. 14, n. 3. 1981.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VENÂNCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.1, n. 1, abr.1998.

VIEZZER, M. L. **Manual latino-americano de educação ambiental**. São Paulo: Editora Global, 1995.

## APÊNDICE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO À LUZ DE  
CONSTRUTOS FREIREANOS

Investigadora: Francisca Márcia Pereira Linhares

Orientadora: Dra. Mônica Maria Osório

Local do estudo: Pós- graduação em Nutrição/UFPE

Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária - Recife-PE

Telefones: (0XX81) 32718473 (Departamento de Nutrição)

(0XX81) 32718473 (Departamento de Enfermagem)

O Sr./Sr<sup>a</sup> está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como objetivos: Construir de um plano de ação coletivo a partir da identificação das vivências das gestantes/nutrizes, profissionais de saúde e familiares envolvidos na promoção e apoio à amamentação fundamentada em três categorias epistemológicas freireanas: ética, diálogo e problematização; implementar o plano de ação elaborado pelos sujeitos envolvidos no processo de amamentação e analisar a partir da percepção das nutrizes e dos demais atores envolvidos, o plano de ação coletivo visando à promoção e apoio da amamentação centrada em categorias epistemológicas freireanas.

Os dados serão colhidos através de entrevista individual e participação em atividades de grupo (grupos focais), onde as reuniões serão gravadas em fitas K7 e posteriormente transcritas, garantindo o sigilo da identidade dos participantes de pesquisa utilizando nomes fictícios, respeitando rigorosamente a confidencialidade, o anonimato e não existirá nenhum risco físico e/ou moral. Os dados serão divulgados em eventos científicos e publicados nos periódicos nacionais e internacionais.

A sua participação neste estudo é muito importante, mas é voluntária, podendo recusar-se a participar ou parar de participar a qualquer momento da entrevista e todas as suas dúvidas serão respondidas.

Li e entendi todas as informações deste estudo, assim como todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e respondidas satisfatoriamente. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não abduco, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do investigador

\_\_\_\_\_  
Nome do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistado

\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

**ANEXOS**  
**CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DO RECIFE**



**CARTA DE ANUÊNCIA**

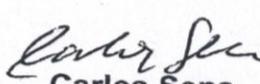
Autorizo **Francisca Márcia Pereira Linhares**, estudante do curso de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, a desenvolver pesquisa na Unidade de Saúde da Família João Rodrigues, localizada no Distrito Sanitário VI, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Estratégias na Promoção da Amamentação à Luz do Referencial de Paulo Freire”**.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhum paciente será identificado e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 28 de julho de 2008

  
**Carlos Sena**  
Diretor Geral de Gestão do Trabalho  
Mat. 73.669-1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL AGAMENON  
MAGALHÃESSECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
PROTOCOLO DE ENTRADA DE PROJETOS

Recebemos para avaliação o Projeto : Promoção  
da Inimamentação à luz do referencial de Paulo Freire  
Registro no CEP - 150/08

Pesquisador (a) Monica Maria Osório de Senfuiira Fone 33322666

Data de Entrada 24/04/08

Data da Avaliação do CEP 30/04/08

Assinatura do CEP Maria Aparecida Fone 3184-1769

M<sup>a</sup> Aparecida T. Lacerda  
Mat. 01919784  
Secretária do Comitê de Ética  
em Pesquisa / HAM