

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REDE DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL**

**AMAMENTAÇÃO: DESEJO OU SINA?
ENSINANDO E APRENDENDO COM AS MULHERES**

Celeste dos Santos Pereira

Florianópolis, agosto de 1999

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
REDE DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO SUL**

Celeste dos Santos Pereira

**AMAMENTAÇÃO: DESEJO OU SINA?
ENSINANDO E APRENDENDO COM AS MULHERES**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dr.^a Zuleika Maria Patrício

Co-Orientadora: Dda. Vanda Maria da Rosa Jardim

Florianópolis, agosto de 1999

Pereira, Celeste dos Santos

Amamentação: desejo ou sina? Ensinando e aprendendo com as mulheres / Celeste dos Santos Pereira. — Florianópolis: UFSC, 1999.

112p.

Dissertação (mestrado) — Universidade Federal de Santa Catarina, mestrado em assistência de enfermagem, Florianópolis, BR-RS, 1999. Orientador : Patrício, Zuleika Maria. Co-Orientador : Jardim, Vanda Maria da Rosa.

1. Aleitamento materno — cultura. 2. Enfermagem — educação — amamentação. I. Patrício, Zuleika Maria. II. Título. Jardim, Vanda Maria da Rosa. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE MESTRADO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AMAMENTAÇÃO: DESEJO OU SINA!
ENSINANDO E APRENDENDO COM AS MULHERES

CELESTE DOS SANTOS PEREIRA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de título de

MESTRE EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

e aprovada em 31 de agosto de 1999, atendendo as Normas da Legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Programa de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA

UFSC - Curso de Pós-Graduação
em Enfermagem
Prof.ª Dra. Denise E. Pires de Pires
Coordenadora

Dr.ª Zuleica Maria Patrício – Presidente

Dr.ª Valéria Lerch Lunardi

Dr.ª Rosane Gonçalves Neitscke

Dr.ª Luciane Prado Kantorski

Mulher

Sou mulher de mil tetas e muitas sendas
Carrego no ventre a esperança e o cansaço
Manipulo o tempo e preencho o espaço
E amamento a humanidade
a saudade, a desgraça, a felicidade
Amamento o assassino e a vítima
Amamento o pastor e o pecado
Amamento por todo o lado.

Sou parideira, parteira, chocadeira, trocadeira
Sou lavadeira, companheira, mãe, moça faceira
Sou vadia traiçoeira
Sou velha bruxa alcoviteira
Sou guardiã da noite inteira
Sou a santa e outras tantas
Sou a perdição e o caminho
Sou a alcova e o ninho
Sou a inocência e a insolência
Sou a que odeia e a que clama
Sou a que enaltece e a que reclama
Sou a sanidade e a demência.

Sou mulher
É o que sou
Sou o que fui e o que restou
Sou a identidade e a contradição
Sou a verdade e a ilusão
Sou mulher
Sou homem não.

Victor Hugo Guimarães Rodrigues

Dedicatória

À minha Mãe,

À Katharina e Isabeia, minhas filhas,

Ao Marcos,

Às mulheres de Monte Bonito,

Ao grupo do CEPAM,

Àqueles que ainda se indignam e acreditam nas mudanças.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a todos os amigos, colegas, parceiros nesta trajetória de descobertas no mundo das idéias, que tem me colocado a refletir não somente sobre o tema que escolhi para dissertar, mas sobre nosso comportamento nas mais diversas situações que se nos apresentam, e que nos exigem respostas para que possamos por em prática nossas idéias.

Agradeço especialmente à minha mãe, mulher de garra, feroz na defesa de seus "filhotes", mas com discernimento e clareza em suas críticas, e que junto com meu pai, garantiu-me a oportunidade de estar aqui hoje apresentando esta discussão. Pai e Mãe que descubro novos a cada dia.

Partilho este momento também com o meu 'amor' Marcos, que me vem acompanhando ao longo destes últimos dez anos, através das dúvidas e certezas, com desencantos e recomeços, caminhando do meu lado para tentar vislumbrar um mundo mais justo e fraterno para nós e nossas filhas.

Minhas lindas Katharina e Isabela, meus amores, fontes dos meus maiores questionamentos. “Minhas pequenas grandes educadoras”!

À Zuleica, minha orientadora, pela paciência e por acreditar e confiar em mim.

À Vanda, que tem sido muito mais que co-orientadora, mas uma grande amiga e companheira com quem tenho tido o prazer de compartilhar este momento.

À Dai, Kátia, Nena, Sandra, Bitá, Lorena, Sonia, Tíndha, Flávia, Líliam e tantas outras mulheres em minha vida, cujas histórias, de um modo ou de outro, partilhei.

Por fim, agradeço também e de modo especial, às mulheres que dispuseram-se a colaborar com meu trabalho, e com as quais troquei experiências que marcaram significativamente este meu momento de vida.

RESUMO

Este trabalho discute o Aleitamento Materno sob o enfoque cultural, relacionado à questão da educação e seus reflexos em nossa prática profissional. Constitui-se em um estudo qualitativo, com pesquisa de campo, a partir de um marco conceitual próprio, embasado na literatura e na experiência profissional da autora. Desta forma, traz uma discussão do papel da mulher na sociedade ao longo da história e do próprio aleitamento materno, situando-o em relação a crenças, valores culturais, poder e ideologia. Critica e analisa os discursos oficiais sobre o tema e enfoca o papel da educação na escola e na família como forma e espaços de reprodução da ideologia dominante. Apresenta e discute os dados relacionados aos diálogos com mulheres sobre a amamentação ao seio na Comunidade de Monte Bonito, 9º distrito de Pelotas/RS, no período de dezembro de 1997 a março de 1998. Objetiva buscar o aprofundamento da discussão em torno dos aspectos que permeiam a prática da amamentação, com base em uma prática assistencial e dados da literatura, focalizando aspectos culturais que influenciam o nosso fazer cotidiano, enquanto indivíduos e profissionais. Com esta apresentação, procura demonstrar a estreita relação entre a prática do aleitamento e os valores culturais, e a relação entre poder e educação. Nos remete à reflexão sobre o papel da enfermagem que participa da equipe de saúde e sua forma de cuidar das mulheres em situação de aleitamento materno, resgatando a ética como princípio fundamental de atuação. Leva-nos também a repensar conceitos e a repensar nossa própria capacidade de cuidar respeitando os valores sócio-culturais das comunidades com as quais interagimos.

ABSTRACT

This paper discusses the maternal breast-feeding under a cultural approach related to the education and its consequences in our professional practice. It is a qualitative field research study starting from its own conceptual landmark with basis on the literature and on the professional experience of the author. In this way, it discusses the role of the woman in the society throughout the history and the maternal breast-feeding itself, placing it in relation to beliefs, cultural values, power and ideology. It criticizes and analyses the official discourses about the topic and approaches the role of education in the school and in the family as means and spaces of reproduction of the predominant ideology. It introduces and discusses the information based on the interviews about breast-feeding carried out with women in the community of Monte Bonito, 9 Th. district of Pelotas/RS, between December 1997 and March 1998. It aims for a more detailed discussion about the aspects that permeate the act of breast-feeding with basis on the aiding practice and the literature, focusing on the cultural aspects that influence our behavior as individuals e professionals. With this presentation, it aims at showing the close relationship between breast-feeding practice and cultural values, and power and education. It makes us analyse the role of the Nursing that takes part in the health team and its way of looking after the women who are breast-feeding, bringing back ethics as a basic acting principle. It also promotes the reevaluation of concepts and our own capacity to aid respecting the social cultural values of the communities we interact with.

SUMÁRIO

1. E ASSIM COMEÇA A HISTÓRIA...	10
2. O ALEITAMENTO MATERNO: HISTÓRIA, EDUCAÇÃO, CULTURA, IDEOLOGIA E DISCURSOS DE PODER.....	22
2.1 - UM POUCO DA HISTÓRIA: AS MULHERES E A AMAMENTAÇÃO	24
2.2 - EDUCAÇÃO, CULTURA E REFLEXOS SOCIAIS	34
2.3 - OS DISCURSOS OFICIAIS E O ALEITAMENTO MATERNO	46
3. O MÉTODO: DO PENSAR AO AGIR REFLEXIVO	56
3.1 - PRESSUPOSTOS PESSOAIS	57
3.2 - NOSSO UNIVERSO:.....	58
3.3 - A METODOLOGIA: O PROCESSO DE CUIDAR COM AS MULHERES	62
4. DESVELANDO NOSSOS DILEMAS	67
4.1 - O CUIDADO COM FOCO NA CULTURA, ATRAVÉS DE UM PROCESSO DIALÓGICO.....	68
4.2 - UMA REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR COM AS MULHERES	79
5. AGORA, O RECOMEÇO.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	100
ANEXOS.....	106

1. E ASSIM COMEÇA A HISTÓRIA...*

*“Ninguém nasce mulher,
torna-se mulher”
(Simone de Beauvoir)*



Final de 2º grau. Vestibular!
A Universidade era um
sonho, uma possibilidade de
independência e também de
realizar algo diferente que eu
não sabia bem o que seria.

Então a Enfermagem! Por quê? Não sabia bem, sabia apenas que gostava de
“cuidar” das pessoas. E foi assim que entrei para a Enfermagem.

* Todas as figuras utilizadas neste trabalho encontram-se disponíveis no site www.aleitamento.org.br.

Durante o curso, surgiram muitas dúvidas, muitas angústias. Pensei em desistir, mas acabei prosseguindo. Tinha divergências com o modo como se ensinava na escola, com o modo como os pacientes (até então os via assim) eram tratados. A formação básica era voltada ao serviço hospitalar (e ainda é), e eu gostava mais de lidar com as pessoas nos postos de saúde. Achava que o desafio era maior, não pelo desempenho técnico, mas pelo próprio "lidar" com os outros.

Minha formação pessoal foi bastante severa e rígida, muitas vezes autoritária. Acho que herdei esta postura e, por isso, tive muitos conflitos comigo mesma, em minhas relações pessoais e em muitas situações na academia e nos locais de trabalho. Conflitos estes que fui superando ao longo de minha vida pessoal e profissional, na busca de um equilíbrio, de uma harmonia, que me permitissem discutir e manifestar minhas posições de uma forma mais flexível, menos autoritária. Certamente, muito ainda há que ser melhorado, mas creio ter dado bons passos neste caminho que acredito ser o mais correto.

Quando penso em falar de amamentação, acho que vale a pena recordar também um pouco de minha história pessoal e profissional. Em 1991, fui mãe pela primeira vez. Minha mãe amamentou todos os filhos (teve seis). Embora nunca tenhamos falado sobre isso, sempre tive a idéia de que amamentar era importante, uma vez que a imagem que tenho dela é a de alguém que sempre fez, ou tentou fazer, o que era melhor para os filhos. Além disso, tinha estudado durante a graduação que amamentar era importante, porque trazia benefícios para o bebê do ponto de vista de sua saúde. Assim, tentei amamentar minha filha a cada três horas, 10 minutos em cada seio, sempre iniciando pelo último da mamada anterior (conforme diziam os livros). Foram três intermináveis meses de

cólicas dela, um mês de fissura em meus seios, muita dor e sofrimento, dúvidas com relação à minha capacidade de amamentá-la. Achava que meu leite era insuficiente. Tentei a mamadeira por diversas vezes, sempre cheia de culpa, porque achava que tinha que conseguir amamentá-la. Minhas amigas pessoais, por coincidência, várias enfermeiras, visitavam-me em bloco tentando transmitir-me apoio e segurança: "Cê, olha bem, tu tens um monte de leite, claro que ela está bem alimentada". Seu ganho de peso mensal nunca foi daqueles de deixar uma mãe tranqüila e isso aumentava minha angústia. Foi assim, até que retornei ao trabalho, comecei a introduzir outros alimentos e, quando ela completou seis meses e nasceu seu primeiro dente, eu a desmamei.

Algumas questões começavam a surgir sobre como as mulheres são agredidas, ou como criam-se os estereótipos. Durante a gravidez, sentia-me linda. Adorava olhar-me no espelho. Fiz uma seção de fotos para registrar aquele momento tão mágico.

Até o dia em que cruzei com uma senhora desconhecida numa farmácia. Eu comprava fraldas para o enxoval. Ela observou-me por alguns minutos e puxou conversa: "Com quantos meses estás?" "Com 8", respondi faceira. "Deve ser uma menina!", disse ela. "E é, eu fiz uma ultra-sonografia, é a Katharina que vem aí". Ela então comentou: "Logo vi! Quando a criança rouba toda a beleza da mãe é porque é uma menina". Decepcionada, desconversei e saí.

Três ou quatro anos depois, o então Diretor do Departamento de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde convidou-me a fazer um programa de televisão sobre amamentação. Senti-me orgulhosa. Fui. Falei de todas as

vantagens do aleitamento materno para o bebê, a mãe e a família, o que fazer e o que não fazer, repassei as orientações de como proceder, ainda que muitas delas tivessem sido desastrosas comigo.

Em 1995, participei de um treinamento para multiplicadores em Manejo e Incentivo ao Aleitamento Materno, com uma Pediatra e uma Nutricionista, representantes do UNICEF no Brasil. Foram tantas novidades, técnicas também, mas especialmente novidades que manifestavam uma outra abordagem para o tema. Era uma possibilidade de um trabalho educativo no campo da saúde pública, na área materno-infantil, que não havia me ocorrido até o momento. Conheci pessoas que sentiram-se tão entusiasmadas quanto eu. Ali brotou a semente das inquietações que discuto.

Organizamo-nos em torno de um grupo que ficou conhecido como o “Grupo da Amamentação” e em dois anos treinamos cerca de 900 profissionais de saúde. As pessoas comentavam sobre como nós as contagiávamos com nosso entusiasmo e todos queriam participar dos treinamentos. Mais tarde, criamos o CEPAM (Centro de Promoção do Aleitamento Materno) que pensava em lidar com situações de dificuldade durante o processo de amamentação e pretendia também colocar-se como referência para os colegas trabalhadores das unidades de saúde. Hoje, enfrentamos alguns problemas para a manutenção do Centro e penso que se devam muito à política de saúde adotada, que se preocupa muito mais com o número de procedimentos que o serviço pode gerar do que propriamente com a qualidade deles.

Na verdade, quando reviso estes momentos de minha própria história, percebo que o Treinamento em Manejo e Incentivo ao Aleitamento Materno não deixava de ser prescritivo, não trazia novidades do ponto de vista de como olhar e compreender a mulher. Até porque o discurso indicava que a "má técnica", a "má pega" ou outras intercorrências é que impediam ou dificultavam a amamentação ao seio. Não estava em discussão a possibilidade de escolha entre amamentar ou não. De toda maneira, aquele espaço criado significava também um espaço de debates, aberto às polêmicas emergidas das posições e vivências individuais do grupo. Não deixava de ser um grupo de "resistência" ao modelo tradicional, pois o grupo que se uniu em torno deste tema, cada um a seu modo, trazia suas inquietações pessoais e/ou profissionais, que se traduzem nos debates que até hoje acontecem e revitalizam o CEPAM.

Neste meio tempo, e já cursando o Mestrado, fui mãe novamente. "Bem, pensava eu, agora nada podia dar errado!" "Aprendi" tudo que era importante e fundamental para o sucesso do aleitamento materno! "Aprendi" sobre a "boa pega" e a origem das fissuras mamárias, bem como o uso da casca do mamão e da banana para tratá-las. Aprendi a não dar bicos artificiais e não usar o protetor de mamilo para não confundir o bebê, e inclusive proferi palestras e ministrei aulas e cursos sobre o tema. Meu novo processo de aleitamento seria agora um sucesso!

Ôpa! Pedras no caminho! Dois meses intermináveis de fissuras, novamente muita dor e sofrimento, a angústia, o sentimento de fracasso e impotência. Como eu não conseguia? Eu tinha que conseguir!

Por fim, consegui curar minhas fissuras através do sol (associado ao uso de um potente corticóide). Então ela pôde mamar exclusivamente no peito até o 6º mês e em aleitamento misto até um ano e dois meses. Estabeleci uma ótima produção de leite, que me permitia inclusive retirar e estocar no freezer uma quantidade surpreendente de leite materno.

Tudo isso, no entanto, somente aguçou minha curiosidade frente às discussões em torno da vida das mulheres, seus interesses, encantos e desencantos, necessidades e vontades, desejos e medos. A partir de minha própria história, fico tentando compreender o que se passa na cabeça de tantas mulheres que passam pelo meu caminho no cotidiano da unidade sanitária. Os momentos vividos por cada uma delas acabam por ilustrar histórias de vida ao mesmo tempo semelhantes (sob um aspecto social e coletivo) e absolutamente ímpares, quando identificam aquela mulher vivendo sua experiência própria, ainda que esta represente todo um processo de reprodução cultural e social dentro de um modelo capitalista.

Em minha experiência profissional, ao longo de 10 anos no campo da saúde pública, tenho tido o privilégio de participar na formulação e implantação de atividades educativas em programas de saúde na área materno-infantil. Por uma questão pessoal, tenho dedicado maior atenção ao trabalho com as mulheres. Desta forma, já trabalhei com grupos de gestantes, de mulheres trabalhadoras, grupos sobre sexualidade feminina, entre outros. Na unidade de saúde, o programa de saúde da mulher é basicamente realizado por mim, em colaboração com os demais membros da equipe (clínico geral, auxiliar de enfermagem,

burocrata, servente e dentista) bem como com o apoio da escola de 1º grau situada ao lado do posto.

A equipe de trabalho de incentivo ao aleitamento materno na Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar (SMSBE) tenta, enquanto grupo, melhorar o nível de informação dos profissionais que atuam diretamente nos programas de saúde da mulher e da criança, bem como promover discussões com a comunidade, em especial com gestantes e nutrízes, no sentido de estimular o aleitamento materno.

Surgiu, então, um aspecto que considero de suma importância. Antes de explicitá-lo, quero deixar registrado que é inquestionável a superioridade de leite materno em relação a outros leites; é inquestionável também que os bebês amamentados têm muito menos infecções respiratórias, otites, diarreias, desnutrição e outras doenças; é inquestionável que o aleitamento favorece o apego entre mães e bebês; é inquestionável que o aleitamento protege também a mulher contra alguns males e favorece o planejamento familiar; a ciência já comprovou que 98% das mulheres podem amamentar; por outro lado, sabemos das campanhas mundiais e maciças de comercialização de produtos substitutivos do leite materno; e tantos outros aspectos tecnicamente indubitáveis.

Entretanto, a grande questão que me tem gerado inquietações é: será que nós, que temos a informação e que trabalhamos no cotidiano com as mulheres no pré-natal e puericultura, e nos demais programas de educação em saúde, que pensamos em melhorar a qualidade de vida desta clientela, sabemos informá-las sem as estarmos violentando? Que alternativa deixamos para as mulheres que,

por uma razão ou outra, não conseguem ou não querem amamentar? Parece que pouco importa se a razão para não amamentar são as fissuras, o ingurgitamento ou a mastite, ou o cansaço, ou a depressão pós-parto, ou a decisão pessoal de não amamentar. Sabemos nós lidar com as razões das mulheres sobre seu corpo e sobre si, ou nos tornamos tão iguais a outros 'violentadores de mulheres' quando não lhes deixamos alternativa que não seja o aleitamento? Como se sentem estas mulheres? Amamentar e amar não podem acontecer independentemente? Ou seja, quem não amamenta não ama?

Entendo que estas questões ainda requerem um aprofundamento de discussão e pretendo retornar a elas no final do estudo. Embora sejam bastante importantes até para a revisão de práticas de atuação, não foram alvo, diretamente, em meu trabalho. Aparecem como inquietações relevantes que considero e compreendo serem necessárias para pensar o nosso "cuidar".

Minha experiência pessoal, em meu mais recente processo de conceber minha segunda filha, aguçou estas dúvidas, pois no processo de amamentar senti-me pressionada, culpada, incapaz ... e tantos outros sentimentos que estiveram presentes em minha vida neste momento.

Quando falo 'violentadores de mulheres' pergunto a mim mesma se somos capazes de estimulá-las e informá-las adequadamente sobre o aleitamento materno considerando a gama de angústias que permeiam este processo, se somos capazes de dar-lhes o direito da escolha, e de decidirem por si mesmas o que lhes pareça melhor ou mais conveniente para a situação nova que se apresenta.

Tenho procurado rever minha postura e prática profissional na abordagem deste e tantos outros temas com os quais me deparo na unidade. Muitas são as minhas inquietações.

Para este estudo, limitar-me-ei a refletir sobre o processo de aleitamento materno, com base na discussão realizada a partir da disciplina de Prática Assistencial desenvolvida com mulheres na comunidade de Monte Bonito. Inicialmente, tinha optado por trabalhar com um enfoque cultural, até porque pretendia discutir aspectos da cultura alemã, pois a maioria das mulheres naquela comunidade tem esta origem. Entretanto, o estudo e/ou análise aprofundada da história cultural daquela população não foi o alvo da prática. Por este motivo, o relatório da disciplina suprimiu este aspecto, até porque, os dados obtidos durante o estudo apontaram seguramente para aspectos relacionados à cultura, mas em outra direção. Os dados mostravam uma relação em particular com o aspecto do gênero¹ propriamente dito e não com a cultura alemã. A prática apontou muito mais concretamente para a questão de como as mulheres (e as comunidades em geral) compreendiam e compreendem o aleitamento materno enquanto prática.

Em função desta possibilidade de discussão de um momento da vida da mulher, e dos seus (companheiro, filhos, família, amigos, vizinhos, etc.) optei por cuidar de mulheres em situação de aleitamento materno, buscando conhecer melhor esta relação das mulheres com a amamentação.

¹ Gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder. (SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 15. N. 2, p. 5-22, jul./dez., 1990)

Assim, o objetivo traçado a partir da Prática Assistencial foi buscar o aprofundamento da discussão em torno dos aspectos que permeiam a prática da amamentação na literatura e na compreensão das próprias mulheres enquanto fala e prática, focalizando os aspectos culturais que possam nos levar a refletir se amamentar é um ato natural na vida das mulheres ou se sofre as influências das culturas, das relações, do meio a que estão vinculadas.

Utilizei como campo para esta disciplina meu próprio local de atuação prática, como Enfermeira assistencial na SMSBE, ou seja, a comunidade de Monte Bonito, 9º distrito da zona rural do município de Pelotas, tendo como referência o Posto de Saúde das Pedreiras, situado naquela comunidade.

Desta forma, e com o apoio dos dados coletados, decidi levantar como proposta para meu trabalho de dissertação o aprofundamento do aspecto que me pareceu mais relevante, qual seja, a amamentação vista sobre um enfoque antropológico, tentando compreender até que ponto este processo é “um ato que faz parte da natureza das mulheres” ou se ele é e foi historicamente construído e/ou des-construído, conforme as necessidades do sistema sócio-econômico-cultural vigente.

Assim, este trabalho teve como proposta refletir sobre a prática profissional do enfermeiro inserido numa equipe de saúde a partir de dados de um processo de cuidar de mulheres em situação de aleitamento materno tendo como pressuposto a compreensão de que a amamentação não é somente um ato fisiológico, mas uma prática que sofre as influências da construção social e individual da mulher. No decorrer do estudo, foram feitas adequações que

culminaram na definição desta proposta, mantendo o eixo cultural no significado da amamentação para as mulheres, e com enfoque na questão da educação e formação profissional.

Seu conteúdo aparece descrito em quatro momentos básicos, com o intuito de apresentar, refletir e discutir os aspectos mais relevantes sobre o tema proposto e as reflexões emergidas.

O primeiro momento apresenta uma revisão histórica sobre a amamentação e uma crítica aos discursos de alguns órgãos oficiais, governamentais ou não, acerca da possível violência praticada quanto ao processo de amamentação, implícita ou explicitamente colocadas em suas diretrizes e forma de atuação. Traz ainda um debate sobre aspectos de educação, cultura e seus reflexos sociais.

Considero também pertinente refletir sobre os dilemas éticos que emergem quando se propõem rever conceitos, crenças, valores, e quando se abordam os aspectos relativos à ideologia e ao poder.

O segundo momento aborda aspectos metodológicos, apresentando os pressupostos que estabeleci para a discussão, os principais conceitos, a forma de desenvolvimento do trabalho de campo e as etapas cumpridas.

No terceiro, descrevo e analiso os dados coletados na Prática Assistencial e os relaciono à referência teórica, bem como à meus pressupostos. Além disso, discuto uma possibilidade de prática profissional que incentive e auxilie no

2. O ALEITAMENTO MATERNO: HISTÓRIA, EDUCAÇÃO, CULTURA, IDEOLOGIA E DISCURSOS DE PODER.



*“O espanto e a admiração,
assim como a dúvida e a perplexidade,
nos fazem querer saber o que não sabíamos,
nos fazem querer sair do estado de
insegurança ou de encantamento,
nos fazem perceber nossa ignorância
e criam o desejo de superar a incerteza”.*
(Marilena Chauí, 1994, p.90).

Pretendo aqui juntar alguns pedaços
sobre a temática do aleitamento materno.

Inicialmente, quero considerar que sua problemática não é alheia aos aspectos que envolvem o papel da mulher na sociedade em sua relação tanto com aspectos culturais, quanto com aspectos sócio-econômicos que definem, a cada tempo, o papel da mulher dentro da sociedade e de sua hierarquia. Esta

aleitamento materno, mas que garanta às mulheres o direito da escolha pela amamentação ou não.

No quarto e último momento, apresento minhas conclusões, com críticas, sugestões e comentários, situando a importância da cultura como fator de interferência na construção dos padrões sociais, bem como a necessidade de incorporação de princípios éticos claros e bem definidos em nossa prática profissional e, por conseguinte, em nossas vidas.

Não pretendi apresentar uma proposta fechada e definitiva, mas sim instigar a revisão de nossas práticas como profissionais, membros de uma equipe, inseridos num contexto social que apresenta peculiaridades de padrões sociais e de comportamentos que muitas vezes divergem de nossa formação. Considero estar aí a grande possibilidade de reflexão a ser feita sobre a nossa prática e seus reflexos em nossa proposta educativa.

hierarquia define sua posição, valores, papéis, normas, funções e, claro, uma representação do que a mulher pode e tem de si mesma. Sabemos que a visão de mundo que cerca a representação do ideário feminino é fruto das relações de poder dominantes dentro de uma sociedade. Da mesma forma, o papel particular do aleitamento materno não foge a este conjunto de relações e ao que cada tempo compreende do papel feminino, da criança, da educação, da própria "natureza" do gênero, enfim da cultura que define as possibilidades de vida que se apresentam. Para resgatarmos alguns desses aspectos culturais que envolvem a questão do aleitamento materno, recuperaremos um pouco da própria história das mulheres e sua relação com o aleitamento e de como isso foi tratado ao longo do tempo, destacando seu ideário e os aspectos sociais e econômicos que definem contextualmente essa relação. Esse é o propósito do primeiro sub-título denominado: **Um pouco da história: as mulheres e a amamentação.**

Num segundo momento, trabalharei o caráter particular da **Educação, cultura e seus reflexos sociais**, a fim de resgatar os vínculos entre educação, cultura e poder, apontando o caráter ideológico das formações culturais que permeiam as representações que precisam ser formadas para a reprodução do poder, particularmente no papel da mulher em sua relação com o aleitamento materno.

Por último, procedo uma análise dos **discursos oficiais e o aleitamento materno**, onde comento criticamente as mensagens transmitidas subliminarmente nas falas de algumas instituições governamentais ou não e que reforçam a violência na imposição sobre aquilo que "devem" fazer as pessoas, e

aqui particularmente, as mulheres, a partir de padrões pré-estabelecidos de pensar, agir, sentir.....

2.1 - Um pouco da história: as mulheres e a amamentação

Sabe-se que a prática do Aleitamento Materno tem sido deixada de lado ao longo dos anos. Cada vez menos, as mulheres amamentam seus filhos. E há muito tempo já se vêem relatos das implicações para as mulheres e para a sociedade quanto ao processo de amamentação.

“O aleitamento artificial parece ser tão antigo quanto a história da civilização humana. Em várias ocasiões, foram encontrados recipientes ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas. Deduz-se a partir disto que os *problemas* relacionados à amamentação sejam tão velhos quanto o próprio ato de amamentar”. (CRAM, 1998, p. 1)

O aleitamento materno durante muito tempo foi entendido como uma ação natural, como ocorre nas diversas espécies, onde “as fêmeas *naturalmente* amamentam seus filhotes”, fazendo parte da história da vida das mulheres/fêmeas/mães.

Entretanto, na prática, nem sempre se deu assim. Por exemplo na Europa, nos séculos XVI, XVII, XVIII e parte de século XIX, utilizou-se muito a prática das amas-de-leite, que amamentavam os filhos de outras mulheres mediante um

contrato de trabalho, ou a amamentação dos filhos de mães ricas por escravas..
(Badinter, 1981)

A história revela a amamentação de filhos que não os próprios, como uma prática de aluguel, já em 1800 a.C. Também na Bíblia se vêem histórias como em Êxodo 2, 6-8, em que:

“ ... Teve por isso compaixão dele, embora disse: “Este é um dos meninos dos hebreus”. A irmã dele disse então à filha do Faraó: “Devo ir e chamar especialmente para ti uma ama dentre as mulheres hebréias, a fim de que amamente para ti?” De modo que a filha do Faraó lhe disse: “Vai!” ...

Na Grécia, as mulheres amamentavam seus filhos e mesmo a esposa do Rei era requisitada para tal. Há um episódio na história que conta que o segundo filho do rei *Themistes* herdou o trono exatamente por ter sido amamentado pela própria mãe, enquanto o primogênito foi nutrido por outra mulher. (CRAM, 1998, p.1)

Na Inglaterra, entre os séculos XVI e XVIII, houve uma queda brutal nas taxas de amamentação porque as mulheres da época acreditavam que a amamentação envelhecia seus corpos e suas silhuetas se deterioravam mais rapidamente. Na França, na mesma época, ocorria situação semelhante e com a mesma argumentação das mães inglesas; “manter a silhueta” . (CRAM,1998, p. 2).

Em contrapartida, em algumas culturas indígenas, o aleitamento materno se dava até em torno dos sete anos de idade, quando as crianças passavam a outras atividades na tribo, aprendendo a caçar, pescar e dividir as tarefas para a sobrevivência da aldeia. Até então, viviam junto às mães, pendurados em seus corpos, mamando sob livre demanda. Já nas sociedades escravocratas, as senhoras, via de regra, não amamentavam seus filhos. Estes, eram amamentados pelas escravas negras que eram obrigadas a amamentar os filhos de seus “donos” em detrimento de seus próprios filhos. Eram as chamadas “amas de leite”. (Badinter, 1981).

Nos idos de 1700, na França, as mulheres não só não amamentavam como também não criavam seus filhos; estes eram entregues a amas mercenárias e criadas em um outro domicílio. Muitas morreriam sem nunca terem conhecido suas mães, outras retornariam para junto de suas famílias anos mais tarde, segundo Badinter (1981).

Donzelot (1986) diz que a amamentação estava relacionada ao empobrecimento da nação e ao conseqüente enfraquecimento de sua elite, assim como da alta mortalidade infantil. O recurso à utilização de nutrizas do campo para cuidar das crianças constituía um hábito dominante na população das cidades. As mulheres eram muito ocupadas em seu trabalho (esposas de artesãos e comerciantes) ou suficientemente ricas para evitarem o fardo da amamentação. As aldeias das redondezas mais próximas forneciam nutrizas para os ricos, e os pobres tinham que procurá-las mais longe. A distância, bem como a ausência do contato entre a nutriz e os pais a não ser através de intermediários obscuros (agenciadores), transformavam este ato freqüentemente em uma prática

de abandono das crianças. Como havia uma relação comercial, uma série de aspectos envolvia a questão: havia muita dificuldade para que as nutrizes recebessem seus pagamentos apesar das penas de prisão para os pais que não cumprissem seus deveres e assim, para compensar esse risco, as nutrizes pobres se ocupavam de várias crianças ao mesmo tempo; nessas situações, intervinham os agenciadores que intermediavam as crianças em busca das suas comissões; até as crianças mortas viravam fonte de lucro (a mortalidade era em torno de dois terços das crianças no que diz respeito às nutrizes distantes e um quarto delas quanto às mais próximas).

Donzelot (1986) diz ainda que o século XVIII foi exaltado por sua revalorização das tarefas educativas, mas aponta os motivos para tal atitude. Neste momento histórico instala-se uma reorganização dos comportamentos educativos em torno de dois pólos distintos: o primeiro, a difusão da medicina doméstica, ou seja, um conjunto de conhecimentos e técnicas que permitiam às famílias burguesas tirar seus filhos da "influência negativa" das serviçais e colocar essas serviçais sob a vigilância dos pais. O segundo, sob a etiqueta de "economia social" visava agrupar todas as formas de direção da vida dos pobres com o objetivo de diminuir o custo social de sua reprodução, de obter um número desejável de trabalhadores com o mínimo de gastos públicos, em suma, o que se convencionou chamar de filantropia.

Exatamente no final deste século os governos passam a investir na imagem da mãe, seu papel e importância, tentando resgatar o aleitamento materno como forma de garantir a sobrevivência infantil que representava a futura mão-de-obra para servir ao Estado. (Arantes, 1995). O contexto desta

valorização da imagem materna é o aumento da taxa de mortalidade infantil que chega a atingir 25% no transcorrer do séc. XVIII.

É também no contexto desta época que se instala uma aliança proveitosa entre a medicina e as mulheres burguesas. O médico, com a ajuda das mães que passam a tomar conta dos filhos, derrota a hegemonia da medicina popular, e em contrapartida, concede à mulher burguesa, através da valorização da importância das funções maternas, um novo poder na esfera doméstica. Abala-se a autoridade paterna, reavaliando-se os poderes da mãe (em 1785, a partir de uma revisão das leis sobre a questão da autoridade) onde é premiada a seguinte avaliação:

“Se os motivos do poder que os pais conservam sobre seus filhos durante a idade de fraqueza e de ignorância, residem essencialmente na obrigação que lhes é imposta de velar pela felicidade e pela conservação desses seres frágeis, não se poderia colocar em dúvida que a extensão desse poder cresce com o aumento dos deveres que se tem a cumprir em relação a eles. A mulher, a quem a condição de mãe, nutriz, protetora, prescreve deveres que os homens não conhecem, tem, portanto, um direito mais positivo à obediência. A melhor razão para afirmar que a mãe tem um direito mais verdadeiro que o pai à submissão do filho é que ela tem mais necessidades desse direito”. (Donzelot, 1986)

Ainda sobre a relação entre mortalidade infantil e amamentação, podemos observar que na Inglaterra (no final do século XVIII), o abandono da prática da amamentação era tão expressivo, que indicava uma taxa de mortalidade de quase 100% das crianças alimentadas em Instituições de Caridade (ou outros similares). Por esta razão, os médicos da época passaram a estimular novamente a amamentação. (CRAM,1998, p. 2).

No século XX, pesquisas realizadas na Itália mostraram que as mães amamentam com mais prazer, durante mais tempo e por períodos de vida mais prolongados os filhos-homens (Belotti, 1983). No Brasil, algumas pesquisas indicam com uma regularidade marcante meninos favorecidos pelo aleitamento materno, por mães nordestinas de baixa renda migradas para São Paulo. Eles são considerados mais gulosos e encorajados a se alimentar mais e melhor. É ainda Elena Belotti (1983) quem observa:

“Assisti ao adestramento para a ‘delicadeza’ de recém-nascidas de poucos dias particularmente ávidas, hipertônicas, robustíssimas. A mecânica consistia em oferecer à menina o seio ou a mamadeira, à qual se agarrava com verdadeira fúria, e em subtrair-lhe o bico ou o mamilo, fechando-lhe as narinas, de forma que para respirar eram obrigadas a abrir a boca e soltar a presa”. O processo se repete até que ela “comece a se comportar como menina”, mamando tranqüila e com delicadeza. Nesse momento é recompensada com palavras doces e carícias, que reforçam o padrão ‘naturalmente feminino’. (pág.33)

Com o advento da indústria e a produção de sucedâneos do leite materno, o estímulo à amamentação decaiu muito, pois a amamentação não era rentável, e as indústrias responsáveis pela fabricação destes substitutos, investiam fortemente em propaganda, aumentando a insegurança materna em relação à amamentação e estimulando o uso de substitutos e/ou complementos do leite materno. Associado a isso, a inserção da mulher no mercado de trabalho aparece como mais um elemento a dificultar o possível processo de aleitamento materno.

Apesar das recomendações médicas de que, por várias razões fisiológicas e emocionais, a alimentação ao seio é a melhor, a amamentação tem diminuído muito em diversos países do mundo neste século, especialmente nas sociedades industrializadas. Em Helman (1994), aparecem diversos relatos de caso sobre este tema analisando que:

"as mães, em diversas partes do mundo, geralmente consideram a amamentação um costume vulgar de camponeses, que deve ser abandonado tão logo o bebê aceite a mamadeira" (p. 64).

Como causas, aparecem especialmente a urbanização, o número crescente de mulheres que trabalham fora e a promoção de campanhas publicitárias em favor da mamadeira e de alimentos infantis industrializados.

Considero importante apresentar alguns exemplos citados por este mesmo autor: 1º) Estudo sobre a prática da amamentação com famílias imigrantes em Glasgow, onde a maioria das crianças foram desmamadas após a chegada ao

Reino Unido, sob as alegações de constrangimento, inconveniência e insuficiência de leite materno; 2º) Estudo com mães de bebês de 12 semanas de idade no município londrino de Lambeth, revelando uma importante relação com a tradição étnica das mães e um maior índice de aleitamento materno nas culturas africana, indiana ocidental e asiática. Entre as razões para a não amamentação, aparece a idéia de amamentação como algo "desagradável" e a mamadeira como mais conveniente por exigir menor privacidade. Houve poucas evidências de que o aconselhamento pré e pós-natal tivesse influenciado na escolha do método de aleitamento; 3º) Estudo sobre padrões alimentares nas crianças chinesas em Londres, onde quase a totalidade foi alimentada com mamadeira e a justificativa apresentada pelas mães era a inconveniência e pelo fato de que acreditavam que a qualidade do leite era afetada pelo padrão alimentar das mães após o parto. Além disso, em Hong Kong a maioria das mães ficavam confinadas por 30 dias após o parto, o que não era possível em Londres em função de terem que trabalhar ou cumprir tarefas domésticas. Entretanto, os bebês apresentavam bom padrão nutricional; e 4º) Estudo sobre padrão alimentar de bebês em Sheffield, onde menos de 10% foram alimentados ao peito até 6 semanas. A maioria dos bebês alimentados artificialmente estava acima do peso estimado para a idade, sendo mencionado como causa para o aleitamento artificial e para o aumento de peso, a recomendação médica, a pouca resistência aparente das mães ao choro do bebê e a tendência a gratificá-los instantaneamente de forma calórica.

São algumas situações como estas que ilustram que diversos componentes influenciam nas decisões das mães em alimentar seus filhos ao seio ou com outras formas e substitutivos.

Com a industrialização e as novas necessidades do mercado que precisavam também da mão-de-obra feminina, a produção de alimentos substitutivos do leite materno explodiu, e a mídia passou a propagandear estes produtos como superiores em qualidade e praticidade ao leite materno.

Associado a questões culturais e sociais importantes, onde se incluem o papel da família, comunidade, e aspectos próprios da gravidez (que muitas vezes geram angústias, incertezas, medos), a indústria de produção dos sucedâneos investia pesado para garantir a venda de seus produtos.

Assim, a industrialização de substitutivos do leite materno contribuiu em muito para que o aleitamento fosse abandonado. Era comum, por exemplo, as mães receberem de presente antes de deixar as maternidades, latas de leite em pó de brinde; médicos, em especial pediatras, eram agraciados com leite em pó gratuitamente durante todo o 1º ano de vida de seus filhos; bebês lindos, com bochechas rosadas, roliços e sorridentes eram utilizados como exemplo de saúde e crescimento associando-os ao uso de leites artificiais, etc.

No Brasil, a frequência de amamentação era boa (bons índices) até a década de 1960. Após este período, seguiu-se a tendência internacional, adotando-se os substitutos do leite materno em ascensão no mundo inteiro. Considerando os efeitos adversos que o abandono do aleitamento materno acarretou nos países do terceiro mundo, que agravaram a desnutrição e mortalidade infantil, a partir da década de 70, houve a retomada de políticas de incentivo ao aleitamento materno, através de campanhas e outras, por parte dos governos, no sentido de combater a desnutrição. (Arantes, 1995).

Hoje, a morbi-mortalidade infantil é assustadora em todos os cantos do mundo, em especial junto às populações mais pobres e com carências alimentares, de higiene e saneamento básico. Então, algumas organizações nacionais e internacionais, governamentais e não governamentais, voltam a investir no aleitamento materno como forma de garantir a alimentação das crianças pelo menos nos seis primeiros meses de vida, reduzindo assim a morbi-mortalidade infantil. Ocorre também, como resultado da industrialização, o ingresso da mulher no mercado de trabalho, afastando-a do lar e das suas “funções de esposa e mãe”. Estas mesmas organizações apostam no aleitamento materno como forma de reaproximar mães e bebês, favorecendo e estimulando o afeto e o contato físico nessa relação.

Entretanto, ousa afirmar que os estudos, trabalhos e programas têm ainda como fundo os conceitos técnicos, normas e padrões de referência que não atendem efetivamente aos resultados previstos (no sentido do aumento das taxas de amamentação) porque não abordam os aspectos psicológicos e emocionais que permeiam o processo da amamentação, desconsiderando as situações experienciadas pelas mulheres e apontando muito simplesmente as vantagens do aleitamento, sem mencionar as dificuldades que podem surgir (e que freqüentemente surgem) como se pudessem ser simplesmente negadas.

Diversos estudos apontam o desmame precoce como significativo e concreto, sendo a alegação principal das mães o “pouco leite”, “leite fraco” ou o “leite secou”. Porém, ainda não há um investimento maior em compreender o sentido destas alegações, visto que raras são as mulheres que não podem amamentar por razões, por exemplo, de ordem fisiológica. (King, 1991).

Rea & Cukier citadas em Arantes (1995), realizaram estudos com base em dados quali-quantitativos, com entrevistas múltiplas ou únicas e constataram que é difícil obter respostas completas e confiáveis das mães, pois há uma tendência a que as respostas sejam as socialmente aceitas e que causem menor agressão a elas próprias, em sua auto-estima. Ao final, concluem que as alegações de que o bebê “não querer mais mamar” ou de que o “leite secou” sejam apenas razões finais do processo. Ou seja, quando do desmame, aparece a própria vontade da mãe de desmamar, em função de sua história no processo social.

2.2 - Educação, cultura e reflexos sociais

A história tem nos mostrado que, desde os tempos da antiguidade, a família se preocupava em primeiro lugar com a produção econômica, e as mulheres, assim como os escravos, representavam a força de trabalho direta da reprodução material. Nessa forma de organização, o *status* das mulheres variava de acordo com sua posição ou classe social. (Badinter, 1981).

O primeiro papel das mulheres nessa sociedade era doméstico. Na economia pré-industrial, além de mãe e dona-de-casa, a mulher participava seja na produção diretamente familiar trabalhando nas hortas, pomares, e plantações, seja costurando, tecendo e realizando outras atividades, como comandar os escravos e serventes nessas tarefas. Contudo, não tinha o direito de utilizar-se desta produção conforme entendesse. Da mesma forma, não tinha direito sobre seu próprio corpo e vida. Este era propriedade do marido ou do pai. As escravas,

além de serem oprimidas no trabalho, podiam ser violentadas, assassinadas ou vendidas a qualquer momento por seu dono. (Sung & Silva, 1995).

Nas comunidades chamadas primitivas, o papel desempenhado pela mulher era decorrente de fatores econômicos e da falta de conhecimento sobre o processo reprodutivo humano (desconheciam a relação causa e efeito entre o intercurso sexual e a geração da prole). Ela tinha a seu encargo caseiro manter em ordem a cabana, cozinhar, cortar lenha, confeccionar calçados e roupas. Embora tivesse desenvolvido a agricultura para subsistência, iniciado a domesticação de animais, inventado a costura e a tecelagem, e se iniciado nas artes da cerâmica, esteira e cesto, ainda assim, seu papel era considerado secundário. (Leite, 1994).

Sobre seu papel de mãe, para que o desempenhasse bem, era fundamental que se garantisse a educação da menina, que ela aprendesse a comporta-se como um ser assexuado, com vida sexual pensada apenas no casamento e sem os prazeres da “luxúria”. A virgindade era valorizada e o adultério punido. Observe-se que até pouco tempo, o próprio código penal considerava a possibilidade de “matar para lavar a honra” como argumento de defesa. (Aranha, 1990).

As lendas sobre a origem da terra, do homem e da mulher, transmitidas historicamente desde as primeiras civilizações, colocam a mulher sempre numa condição de inferioridade, fixando sua origem a partir inclusive do corpo masculino. Culturalmente e com o apoio da moral religiosa, aprendemos a aceitar

um papel como se fosse natural para a mulher dentro da sociedade. (Leite, 1994).

Com o desenvolvimento das sociedades e da economia, ou talvez com o surgimento da lógica capitalista e da economia de mercado, a situação das mulheres vem se modificando em função das novas necessidades que as relações capitalistas começam a impor. Com a industrialização, ao final do século XVIII, fazia-se necessária a ampliação do número de trabalhadores e por isso a inserção da força de trabalho feminina no mercado de trabalho implica a revisão de alguns conceitos sobre o papel da mulher.

Pode-se afirmar que, quando se pensa em identidade sexual, as influências biológicas e ambientais participam da construção de gênero dos indivíduos nesta discussão. Homens e mulheres possuem formas corporais e ciclos fisiológicos distintos: as mulheres menstruam, dão à luz e amamentam; os homens não. Entretanto, o significado cultural dado aos eventos fisiológicos e sua influência no comportamento dos indivíduos, organizações sociais, políticas e econômicas é que deveria ser o foco principal nesta discussão. (Helman, 1994).

Desde a infância, somos educados (homens e mulheres, ou meninos e meninas) a ter expectativas diferentes com relação à vida. Crenças, valores e comportamentos esperados nos são ensinados e repassados através de gerações. Porém, os papéis não são necessariamente fixos, variando e desenvolvendo-se sob a influência de diversos aspectos, sobretudo da urbanização e industrialização e das necessidades sócio-econômicas que vão se apresentando na sociedade contemporânea.

Por isso, homens e mulheres vem passando por um processo de educação que nos assegura a manutenção de uma estrutura de poder e uma forma de organização social determinada.

A educação não tem sido questionada suficientemente no sentido de compreender como e em que medida ela alicerça e valida as diferenças entre os gêneros. E aqui não pensamos apenas na educação formal, da qual a escola é a principal representante, mas também a família e os próprios grupos sociais, sob um aspecto mais amplo.

A sociedade moderna, cuja organização é resultante do processo de liberação e ascensão da mulher no espaço social, sugere uma nova forma de educação, onde a relação mãe e filho, em função de uma necessidade intelectual, não “deseja” a formação machista, mas as ações práticas do cotidiano destas relações denunciam incoerências no percurso.

Normalmente, é atribuída à mãe a responsabilidade pela educação dos filhos; entretanto, em muitas famílias, permanece nas mãos do pai o poder de decisão.

“ (...) se paramos de ensinar ao macho que deve dominar e à mulher que aceite e goste de ser dominada, poderão florescer novas e insuspeitadas expressões individuais muito mais ricas, articuladas e imaginosas do que os mesquinhos e mortificantes estereótipos” (Belotti, 1979, p.52).

É, portanto, dentro do contexto familiar que se ensaiam as primeiras normas e regras de comportamento, diferenciando gêneros e atribuindo-lhes funções e poderes distintos, que serão reforçados a seguir no grupo social de convívio e, posteriormente, na escola e em esferas da vida social, onde tais normas e regras são reforçadas e alicerçadas como parte do processo de socialização dos indivíduos.

Sabemos que a escola reproduz um comportamento social, e leva, via de regra, a um estado de conformação sobre o espaço a ser ocupado ou não por cada um na sociedade. Esta reprodução refere-se à reprodução de relações sociais e de força entre grupos ou classes sociais, e dá-se na medida em que são transmitidos os valores culturais como valores duradouros, valores que são compreendidos como eternos e que constituem-se nos hábitos, costumes, regras e padrões vividos em sociedade.

Estes valores serão referenciados como normais, como senso comum, quando os indivíduos são submetidos a uma longa imersão da sua prática. O ambiente que melhor representa sua reprodução é a família.

Família e escola (assim como outros espaços de organização social) estimulam e reforçam o entendimento de que as diferenças e desigualdades vivenciadas não são fruto de injustiças socialmente produzidas, mas do despreparo e da falta de capacidade e aptidão pessoal. Ao mesmo tempo, estimulam a ambição, a competitividade e o individualismo como formas de alcançar o “almejado” sucesso financeiro e social.

As formas de relações sociais vividas nestes locais, tem propriedades semelhantes às experimentadas na produção, e por isso, proporcionam a formação de indivíduos adequados ao bom funcionamento da economia.

Particularizando sobre a questão da educação das mulheres, tem-se observado que, tanto em casa ou, em família, quanto na escola, as mulheres são estimuladas a um comportamento que pressupõe o ser “feminina” abordando imagens como “fêmea” (biológico), fragilidade, sensibilidade à flor da pele, aparência correspondendo a padrões e modelos pré-definidos e estimulados pela mídia, a aversão às ciências exatas, etc.

Na escola, as mulheres são ensinadas a manter um comportamento social baseado em concepções pré-estabelecidas quanto ao seu sexo e lugar na sociedade. Na maioria das escolas, mulheres são educadas por outras mulheres, que trazem consigo uma gama de influências e sentimentos de ambivalência em relação à sua profissão. (Bertolote, 1994).

Esta ambivalência é percebida no fato de que as mulheres professoras formam a categoria feminina mais amplamente aceita no mundo inteiro, e ao mesmo tempo, uma profissão sem dinheiro, respeito ou valor, independente do grau de sua formação. As professoras são desconsideradas socialmente e não é raro ouvir-se o discurso afetuoso e denunciante desta posição, disfarçado em frases do tipo “Pobrezinha, é professora!”. (Fernández, 1994).

Embora se discutam novas metodologias para o processo educativo, pouco é discutido do ponto de vista institucional sobre o papel da mulher dentro do

processo produtivo e dentro da própria sociedade. Segundo Oliveira (1985), por exemplo, a Universidade ainda tem poucos espaços formais para a discussão da situação da mulher e de seu uso ideológico na reprodução e manutenção de um sistema político. Está enclausurada em si mesma e não alcança a comunidade.

Estudos comprovam que algumas profissões, além do magistério (em especial o nível primário e secundário), são essencialmente femininas, como é o caso, também, na área da saúde, da enfermagem, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, etc.

A própria história da enfermagem, em algumas passagens, evidencia o papel de “boazinhas” e “pobrezinhas” exercido ou desempenhado pela mulheres enfermeiras. A presença de homens nesta profissão é absolutamente atual e ainda enormemente restrita (basta ver o percentual de homens freqüentando cursos de auxiliar de enfermagem ou a graduação em enfermagem).

Muito embora o número de mulheres aprovadas nos últimos anos para os cursos de Medicina, tende a acabar com a idéia de superioridade intelectual masculina, ainda assim se pode observar dentro da própria Medicina que existem áreas onde as mulheres mais atuam ou são mais aceitas, como é o caso da pediatria, da ginecologia... Poucas, por exemplo, são as mulheres médicas que atuam em cirurgia, traumatologia, neurologia, anestesia, etc.

Paulo Freire (1983) analisa a questão dessas desigualdades na escola, não como normais, mas como esperadas. Segundo ele, “não podemos esperar que uma escola seja comunitária, numa sociedade de classes”. (p. 13)

Se a sociedade em que vivemos divide claramente o trabalho em trabalho manual e trabalho intelectual, atribuindo-lhes diferentes valores, valorizando diferentemente a produção masculina e feminina, independente do resultado ou produto final, que outra forma de educação poder-se-ia esperar que não uma educação também dicotomizada, com escalas de valores diferenciadas, com propostas diversas e expectativas distintas para os gêneros?

“Nossa cultura provê representações para o falo e a castração, atribuindo-lhe respectivamente os gêneros masculino e feminino. O que sustenta a tendência à estilização dos papéis de gênero é o pânico frente à perda da diferença, que é o sustentáculo do desejo. A construção social de uma noção flexível e não-hierárquica da diferença sexual é uma tarefa que demanda ser cumprida”. (Meller, apud Fernández, 1994 p. 17)

Bem, procuramos colocar como entendemos o processo educativo enquanto forma ou mecanismo de inculcação ideológica, pensando a partir da família e da escola e apontando alguns aspectos sobre a educação das mulheres em nossa sociedade.

Sabemos que estes espaços têm sido utilizados muito mais para fortalecer os poderosos, os ricos, os brancos, os homens, do que os pobres, negros ou mulheres.

As razões para que as coisas se dêem desta e não de outra forma estão intrinsecamente relacionadas com o modo de produção capitalista que exige,

estimula e se alimenta da competitividade, da diferença, da estratificação e da desigualdade social.

Para essa afirmação, a família e a escola são vistas e reconhecidas como elementos indispensáveis e fundamentais no processo de reprodução e como peças básicas do desenvolvimento desta forma de organização social.

Cada uma delas (família e escola) realiza suas “tarefas” de acordo com o poder hegemônico e com as necessidades do sistema, buscando manter o equilíbrio para que perpetue este estado das coisas e do papel dos indivíduos.

A própria inserção da mulher na vida pública e no mercado de trabalho, como maior disponibilidade de mão de obra possível, barateou a força de trabalho, de modo que é preciso mais trabalho para um mesmo valor total de salário nas famílias. Fez-se necessário que a mulher participasse e contribuísse para atender as necessidades e aumentar a renda familiar. Ainda encontramos em nossa sociedade mulheres que trabalham com a “permissão” de seus maridos/companheiros, desde que isso não venha a influenciar de forma negativa o cotidiano da família, em que a mulher acabe por “descuidar-se” da casa e dos filhos em função de seu trabalho.

Por outro lado, também encontramos mulheres que entendem a discussão em torno da questão da mulher como uma disputa, onde o objetivo maior é a inversão de papéis. Ou seja, mulheres que assumem o “status” e o poder masculinos e, em conseqüência, o seu espaço na sociedade em detrimento do

outro. Não compreendem e não exercitam, portanto, a divisão de tarefas, a partilha das responsabilidades e a convivência harmônica e pacífica.

Essa competitividade e o esfacelamento da formação pessoal e profissional são reforçados também na escola, e tornam-se visíveis seja no ocultamento dos objetivos e do verdadeiro sentido de cada uma das disciplinas ministradas, seja não se querendo generalistas, porque eles terão a noção do todo e poderão questionar o estado das coisas, seja não se querendo indivíduos críticos, porque poderão pôr em dúvida valores, regras e normas impostas e tentar modificá-los e às suas relações e os papéis por eles requeridos.

Deste modo, a escola favorece a adaptação dos indivíduos ao capital e às suas necessidades, sem pôr em risco o seu principal eixo: a dominação, a exploração e a manutenção centralizada do poder político e econômico.

Permite e aceita mudanças, inclusive de comportamento, desde que não abalem ou alterem suas estruturas fundamentais, e utiliza-se de todos os meios explícitos ou velados (a repressão física e/ou política, a marginalização, o cerceamento, a falta de acesso, etc.) para a manutenção da miséria material e intelectual dos homens. Tudo isso em nome do capital! (Kammer, 1999).

Da mesma forma, quando se discute gênero, o que vivemos hoje é uma:

“relação de desigualdade social e pessoal baseada na diferença entre os sexos e legitimada em nome de um determinismo biológico da superioridade de um dos sexos, o masculino. Como sempre se busca legitimar

a desigualdade socialmente construída em nome das ciências da natureza, que, ... nada mais são do que ideologias travestidas de pseudocientificidade". (Sung, 1995).

Percebe-se claramente que todas as mudanças ocorridas em nossa sociedade sob o ponto de vista da questão da mulher não refletiram de modo algum o fim da dominação masculina. Houve melhoras, mas que não representaram mudanças radicais.

O processo de ensino-aprendizagem, de acordo com as circunstâncias e a disposição dos sujeitos nele envolvidos, ora é usado para oprimir e dominar, ora serve para dar força, inventar a vida, superar. (Albornoz, 1984).

Utilizando os princípios da teoria da reprodução tentaremos mostrar aqui como se exerce a dominação da nação hegemônica sobre a periferia, e como a Educação (tanto a intencional como a não-intencional) reforça as demandas simbólicas das classes dominantes e dominadas, reproduzindo uma estrutura social determinada. (Gadotti, 1984).

Assim, Albornoz (1984) diz que um pragmatismo acentuado assume, na escola, práticas autoritárias para servir ao ideal do homem disciplinado, confundindo-se democratização com obrigar a todos a freqüentar uma escola autoritária. Cria-se uma mentalidade utilitarista, onde os administradores vêem a escola como uma empresa. O ensino passa a ser a produção de mão-de-obra para a indústria e a burocracia e não também cultura e lazer. Para a escola

pragmática, ordenada e dirigida por tecnocratas, o estilo autoritário de relacionamento parece mais "eficiente" e "eficaz".

O modo industrial de produção caracteriza-se por uma exigência de centralização, globalização, unificação e rentabilidade, o que conduz ao monopólio e à uniformização. Neste sentido, a educação virá para garantir a hegemonia da classe dominante e sustentar o modelo de produção. A Educação servirá para adaptar mais rapidamente os indivíduos, e mais particularmente os trabalhadores, às tendências previsíveis da economia.

Deste modo, de um lado traduz, no domínio educativo, o conceito de monopólio do modo de produção e, de outro, a integração deste conceito para a sua reprodução. (Gadotti, 1984).

Grosso modo, dizemos então, que a escola serve para a manutenção do sistema vigente, através da concentração do saber, porque sabemos que os indivíduos, atuando e refletindo, tornam-se capazes de perceber o condicionamento de sua percepção pela estrutura em que se encontram. Este processo pode fazer com que sua percepção da realidade mude, muito embora não signifique, ainda, uma mudança de estrutura. (Freire, 1984).

"Poder-se-ia dizer que a repetição é o jeito que a vida tem para dizer que está tudo bem, que tudo vai bem, que ela não está em perigo. Já que a novidade que interrompe a monótona rotina binária é um sinal de alarme, sirene que toca, alerta de perigo, sempre

*acompanhada do susto e do medo".
(Alves, 1984).*

Da mesma forma, as mulheres são educadas a seguir as normas definidas por uma sociedade hegemonicamente masculina. Contudo, será que no tocante à questão do aleitamento materno, não estariam aí também embutidas as expectativas sobre o que se espera do papel social da mulher? Esse é o objeto da análise a seguir.

2.3 – Os discursos oficiais e o aleitamento materno

Organizações como o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), OMS (Organização Mundial da Saúde) e outras, vêm trabalhando no sentido de reavaliar condutas, rever e estimular práticas que tragam ao cenário atual a discussão do aleitamento materno não apenas como prática natural, mas como ação fundamental no desenvolvimento físico e mental das crianças, implicando em aumento efetivo de qualidade de vida e redução da morbi-mortalidade infantil.

Entretanto, quando se fala em reavaliação de condutas, sob a ótica destas organizações, o que se manifesta é o fato de termos baixas taxas de amamentação no mundo inteiro e, em contrapartida, taxas muito altas de morbi-mortalidade infantil. De posse destas informações e com base em estudos científicos realizados, estabeleceu-se uma relação próxima do desmame (ou da não amamentação) com estes indicadores de saúde.

Este processo de discussão sobre o aleitamento materno pode ter reflexos sobre a mãe e a família. Sabe-se que, em famílias onde o pai participa e estimula o aleitamento, juntamente com outras figuras, o índice de aleitamento pode chegar a 70%; enquanto que naquelas famílias em que o pai se opõe ou mesmo se cala, este índice baixa para 10%.(King, 1991).

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê e também o mais adequado. Sua composição bioquímica (proteínas de alto valor biológico, açúcares, gorduras, vitaminas, sais minerais, água, ferro, flúor e enzimas) ajusta-se perfeitamente às necessidades da criança, permitindo que seja utilizada como única fonte de alimento até o sexto mês de vida. Este é o período fundamental para o desenvolvimento de seu sistema nervoso central. Sua capacidade intelectual pode ser afetada de forma irreversível, caso ocorra uma desnutrição neste período. Além disso, estudos científicos comprovam que crianças amamentadas ao peito têm menos doenças, em especial otites, doenças respiratórias em geral, diarreia e desnutrição em função da proteção através dos anticorpos transmitidos pelo leite materno. (SSMA/RS, 1986).

As taxas de aleitamento materno têm estado em torno de três meses para o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida em nossa cidade. Outro dado, sobre internações hospitalares de menores de um ano, demonstrou que bebês de até três meses de idade não amamentados ao seio, têm 61,1 vezes mais risco de contrair infecções respiratórias. Este risco é 10 vezes maior em crianças de 3 a 6 meses. Em bebês que receberam alimentação mista o risco diminui, mas ainda é três vezes maior do que nos alimentados no peito. (Silveira, 1997).

Se todos os bebês fossem alimentados exclusivamente com leite materno durante os seis meses de vida, seria possível evitar a morte de mais de um milhão de crianças por ano em todo o mundo. A alimentação com mamadeira representa uma séria ameaça em comunidades pobres, onde é possível que os pais não tenham acesso à água limpa para diluir o leite, não tenham condições de esterilizar bicos e mamadeiras, e não consigam arcar com as despesas do leite (o custo com o leite de vaca ou leite em pó, mais as mamadeiras, bicos e combustível para ferver a água, pode atingir de 25 a 50% da renda familiar). (King, 1991).

Estes são os dados oficiais. Por outro lado, o discurso das Instituições como UNICEF, OMS e outras salientam que, além do aspecto da saúde física, existem outros de igual relevância e argumentam que já foi comprovado (através de pesquisas) que crianças amamentadas ao seio desenvolvem uma relação de afeto mais estreita, em especial com a mãe, o que favoreceria a relação com a família e a comunidade.

“As outras vantagens; ser um leite sem contaminação, econômico, prático, e acima de tudo permitindo de modo total a profunda relação de amor entre a mãe e o filho, tão importante quanto os nutrientes adequados para o desenvolvimento harmonioso, tomam o leite materno ideal....” (SSMA/RS, 1986)

“Dar o seio faz o nenê sentir-se seguro e querido, criando uma relação de amor entre mãe e filho” (Ministério da

Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social/UNICEF, s/d).

"AMAMENTAR é uma prova de amor, É uma exaltação à vida, pois amamentar é amar" (SSMA/RS, s.d.).

"Leite Materno: A vida que a mãe carrega no peito" (logotipo CEPAM, 1995)

"Conscientizemos as meninas sobre a importância de amamentar. Que é algo muito nosso! Maravilhoso e gratificante! Que o que flui do peito de uma mulher se transforma em células construtoras para o filho, cujo produto final será um ser humano saudável, física e psicologicamente.(....) toda vez que suas filhinhas chorarem por fome ou necessidade de afeto, que elas lhe dêem o peito. Agradecemos a Deus termos conosco fontes de energia denominadas seios. Patrimônios intransferíveis, a não ser de mãe para filha!" (Vinha, 1983)

Contudo, será que em outra consideração dessa relação não poderíamos nos perguntar se o afeto por um filho não pode ser demonstrado por outras atitudes? Como ficam as mulheres que, por uma razão ou outra, não puderam amamentar seus filhos? Será que os filhos não amamentados não amarão suas mães? Poderá a relação de afeto entre eles ficar comprometida pelo fato de não terem mamado no peito? Será que quem não amamenta não ama? Estará a mãe

que não amamenta seu filho optando pelo risco da não sobrevivência de seu bebê?

Meu objetivo com esta discussão é explicitar que existem também outros sentidos nos discursos oficiais que estão implícitos, e que carregam crenças, valores e significados que advêm de nossos valores culturais e das necessidades do sistema político-econômico que rege as relações sociais. Aspectos relacionados à ideologia dominante e que influenciam de forma decisiva este processo.

Para precisar o caráter peculiar da ideologia na discussão sobre o papel das mulheres e, por conseqüência, sobre a questão do aleitamento materno, cito Chauí (1994):

*"A ideologia é um fenômeno histórico-social decorrente do modo de produção econômico. À medida que, numa formação social, uma forma da divisão social se estabiliza, se fixa e se repete, cada indivíduo passa a ter uma atividade determinada e exclusiva (...). Cada um, por causa da fixidez e da repetição de seu lugar e de sua atividade, tende a considerá-los **naturais** (por exemplo, quando alguém julga que faz o que faz porque tem talento ou vocação natural para isso; quando alguém julga que, por natureza, os negros foram feitos para serem escravos; quando alguém julga que, por natureza, as mulheres foram feitas para a maternidade e o trabalho doméstico). A naturalização surge sob a forma de idéias que afirmam que as coisas*

são como são porque é natural que assim sejam. As relações sociais passam, portanto, a serem vistas como naturais, existentes em si e por si, e não como resultados da ação humana. A naturalização é a maneira pela qual as idéias produzem alienação social, isto é, a sociedade surge como uma força natural estranha e poderosa, que faz com que tudo seja necessariamente como é".(p.417)

Em verdade, quero provocar uma reflexão sobre as relações entre aleitamento materno, cultura, ideologia e organização social e econômica.

Na medida em que consideramos *natural* o aleitamento materno, estamos dizendo que todas as mulheres devem seguir esta orientação e que aquelas que optam pela não amamentação estão fugindo a sua própria natureza. Por isso, cabe à sociedade cobrar-lhes que ajustem-se aos padrões julgados aceitáveis. Estas mulheres que fogem aos padrões são marginais no sentido de utilizarem-se de práticas consideradas inadequadas, que não colaborarão com o desenvolvimento de suas crianças. A não ser que haja uma razão "aceitável", ou seja, fissuras mamárias, ingurgitamento, mastite, monilíase, pouco leite ou leite fraco... Estas estão salvas do rechaço, muito embora, "coitadas", tiveram lá suas incapacidades.

Por outro lado, estamos reafirmando o que diz Chauí (1994) na citação acima sobre o papel da mulher na sociedade e sobre o papel da ideologia. Segundo a mesma autora, a ideologia visa oferecer a uma sociedade dividida em classes sociais antagônicas uma imagem que permita a unificação e identificação social - uma língua, uma pátria, uma religião, uma raça, uma nação, um Estado,

uma humanidade, mesmos costumes. Ao mesmo tempo, esconde as origens da sociedade, dissimula a luta de classes, nega as desigualdades sociais e oferece a imagem ilusória da comunidade.

Há também que se refletir sobre o conflito que se estabelece nas discussões sobre programação em saúde. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde desenvolvem seu modelo médico-sanitário a partir do modelo norte-americano. Desta forma, estabeleceram uma estrutura de serviços que permitissem o desenvolvimento de uma série de atividades de caráter permanente e que compreendiam a assistência médica individual, desde quando ela fosse necessária até a prevenção de futuros problemas, medidas de vigilância epidemiológica, educação e fiscalização sanitária. A partir daí foram estabelecidas prioridades a programas de controle de doenças epidêmicas ou endêmicas, além de ações que objetivavam a saúde materno-infantil, utilizando-se do pré-natal e da puericultura como campo de conhecimento para a estruturação destas práticas. (Campos, 1994).

Ainda segundo Campos (1994), a polêmica transparece quando se imagina que o Planejamento, com o apoio da Epidemiologia, seja capaz de estabelecer *Normas* organizacionais e de trabalho sempre mais eficazes do que aquelas também resultantes da experiência histórica da clínica:

"Os programas são simplesmente recortes de um conjunto de problemas sanitários, definidos segundo critérios supostamente técnicos e epidemiológicos; mas que, na verdade, são escolhidos e selecionados antes

da aplicação de técnicas de programação a partir de pressões sociais, políticas ou econômicas. Uma vez definidos os recortes e realizada a seleção de prioridades, as ações programáticas são apenas a organização de pedaços de serviços para atender parte dos problemas sanitários, em geral, selecionados pela tecnoburocracia ou pelo poder de governo. Assim, montam-se linhas de produção para controlar alguma doença endêmica ou epidêmica, ou algum problema de elevada prevalência, incorporando pedaços de clínica, de técnicas epidemiológicas e de educação em saúde."
(p.59)

Outro aspecto fundamental referenciado pelo mesmo autor é o fato de compreender que esta medida de organizar os serviços públicos de saúde através de Programas ou Ações Programáticas se deve à indisposição do Estado em gastar em saúde, ou de sua incapacidade de realizar uma efetiva reforma médico-sanitária integral (quer por razões político-econômicas ou outras), necessitando então destes recortes, que acontecem apenas em alguns segmentos dos serviços, especialmente aqueles marginalizados pelo interesse dos serviços privados.

De outro lado, embora a "Epidemiologia não tenha conseguido desenvolver métodos e indicadores que verifiquem (...) o impacto dos procedimentos de assistência médica no bem-estar da humanidade (...)", não se pode negar a eficácia da clínica. "Estes procedimentos, quando são distribuídos de

forma equânime, alteram os padrões de vida dos grupos beneficiados, em proporções que podem ser comparadas aos resultados de outros benefícios da civilização, como o acesso ao saneamento básico, lazer, trabalho salubre, entre outros" (Campos, 1994, p.64)

Campos (1994) diz que a Clínica e a Saúde Pública tratam do mesmo problema, embora enfatizado em diferentes aspectos da questão saúde/doença, o que dará origem a modelos de atenção apenas circunstancialmente diferentes. Segundo ele, a demanda espontânea e as lutas coletivas por acesso a serviços de saúde, ou em defesa do meio ambiente, ou de condições adequadas de trabalho, são reflexo e consequência da relação dinâmica entre sofrimento, subjetividade, doença, morte e vontade de viver.

Ainda por Campos (1994):

"Imaginar um Sistema Nacional de Saúde assentado principalmente no Planejamento e em "diagnóstico" e "normas" oriundos da Epidemiologia, mas que ignorem o sofrimento e a subjetividade, seria construir um modelo burocrático, desumano, incapaz de captar as necessidades de saúde, mesmo dos setores dominados (...). O desafio gerencial dos Sistemas Públicos, não é negar a legitimidade a essa demanda aparentemente espontânea, mas sim conseguir, por via de seu reconhecimento, elevar os padrões de consciência sanitária, garantindo a insubstituível expressão individual das aspirações e desejos das pessoas, sem

deixar de trabalhar criticamente as noções e comportamentos considerados equivocados do ponto de vista da clínica e da epidemiologia e, ao mesmo tempo, agregando ações sanitárias consideradas necessárias do ponto de vista destes saberes." (p.70)

Com base nesta sucinta análise e reconhecendo as dificuldades de se pensar nossa prática profissional, entendo que as formas, métodos ou normas que temos utilizado em nossas ações (e aqui falo em nós como trabalhadores da saúde que atuam sob normas e padrões estabelecidos pelos níveis hierarquicamente superiores) ainda não são suficientes para atender às peculiaridades de cada uma das culturas com as quais nos defrontamos diariamente em nossas atividades. Os modelos até então utilizados padronizam as condutas, via de regra, desconsiderando elementos fundamentais como a subjetividade e individualidade, contidas no coletivo das diversas culturas e nas relações de poder aí estabelecidas.

Estes modelos reproduzem as políticas de uma sociedade que tem seus valores assentados numa relação de poder.

3. O MÉTODO: DO PENSAR AO AGIR REFLEXIVO



*"Nada pode ter sido intelectualmente um problema,
Se não tiver sido, em primeiro lugar,
Um problema da vida prática."
(Maria Cecília Minayo, 1994, p. 17)*

O momento anterior buscou situar a relação existente entre as necessidades do Estado e do capital econômico com as políticas estabelecidas como regras para o harmonioso convívio social, quer na família, na escola ou em qualquer outro. E que esta relação nem sempre é explícita. Aparece contida nas entrelinhas daquilo que é dito, inserindo-se naquilo que "se quer dizer" na forma das normas e regras aceitas por serem consideradas naturais, a partir do senso comum.

Neste texto a seguir, estabeleci algumas etapas básicas que considero fundamentais para a compreensão daquilo que pretendo desenvolver. Falarei aqui dos pressupostos que estabeleci para uma avaliação qualitativa e que chamo de pressupostos pessoais, dos conceitos que busquei construir e que denomino *Nosso Universo*, e da metodologia empregada para o desenvolvimento do trabalho.

3.1 – Pressupostos pessoais

- A amamentação é um ato milenar e relacionado com a espécie. Porém, este ato não é somente natural, mas cultural, construído a partir de valores e crenças sociais.
- O cuidar é a essência da enfermagem, mas não sua propriedade. O indivíduo, sua família e a comunidade também cuidam, baseados em seus conhecimentos e experiências prévias e no seu entendimento cultural.
- O profissional tem seus significados para saúde, doença e cuidado, que não necessariamente serão os mesmo daqueles de quem ele cuida, considerando as diferenças culturais que possam existir.
- A enfermagem não tem levado em conta o significado do aleitamento materno para a gestante e nutriz.

3.2 – Nosso universo:

Chamamos **ambiente** a composição entre a natureza física e o contexto sociocultural em que vive o ser humano, influenciado e influenciando o ambiente maior, o “mundo”. Aqui, aparecem a flora, a fauna, o ar, a terra, a água e demais elementos do universo, bem como as culturas, num processo dinâmico de influências e interdependência. (Patrício, 1990).

Neste ambiente, encontra-se o **ser humano**, um ser (homem ou mulher), único, histórico, inserido num contexto sócio-econômico e cultural, dotado de inteligência que lhe permite pensar o mundo e lhe atribuir significados e valores. Vive num processo dinâmico, onde executa ações, que geram cultura, que impulsiona novas ações que transformam as primeiras e, assim, sucessivamente. Sofre influências do meio ambiente e o influencia. Tem capacidade de pensar, agir, criar, recriar, transformar. (Patrício, 1990). A **mulher** é o ser humano do sexo feminino, carregado de sua bagagem cultural e que traz consigo a possibilidade de gerar em seu ventre um outro ser humano, e experimentar os prazeres e/ou limitações deste processo, incluindo a amamentação. Também, a depender da cultura, condições, vontades, que se apresentarem, poderá propiciar ou não o processo do aleitamento materno a outro ser humano.

A mulher enfatizada neste trabalho é a que amamenta ou não o seu próprio filho, entendendo-se o **aleitamento** como o processo de amamentar, alimentar ao seio, em que uma nutriz alimenta seu filho ou o filho de outra mulher. O processo de aleitamento é visto aqui como parte do processo cultural, compreendido como um valor, ora enfatizado e enaltecido, ora abandonado e refutado.

É neste ambiente que se desenvolve o processo de **saúde/doença**, que envolve aspectos físicos, psicológicos e sócio-econômicos, interdependentes. Como a condição de uma pessoa depende sempre, em alto grau, de seu meio ambiente, não pode haver um nível absoluto de saúde que seja independente deste próprio meio ambiente. As mudanças contínuas do organismo de uma pessoa em relação às variações ambientais incluirão naturalmente fases temporárias de saúde precária, sendo muitas vezes impossível traçar uma linha divisória entre saúde e doença. (Capra, 1982).

Como elemento importante deste universo, aparece a **cultura** que aqui defino como a totalidade de aprendizado e transmissão de crenças, valores e experiências de vida partilhados e experimentados por grupos humanos, na qual se generalizam e estabelecem posturas éticas e morais que condicionam as decisões e ações destes grupos. (Leininger, 1985).

A cultura pode ser definida também como o processo pelo qual o homem acumula as experiências que vão sendo realizadas, ele as discerne, fixa as de efeito favorável e, como resultado da ação exercida, converte em idéias as imagens e lembranças, a princípio coladas como realidades sensíveis, e depois generalizadas, transformando-as em contato inventivo com o mundo natural (Aranha & Martins, 1990). Podemos ter, ainda, a cultura como guia de ação e programações artificiais para a vida dos seres humanos e que variam infinitamente no tempo e no espaço. (Whitaker, 1989).

Toda cultura é permeada pela dimensão ética, de onde se pode dizer que a prática humana não está limitada a reproduzir a natureza, ou a produzir obras e

comportamentos naturais, mas a criar valores e símbolos, através dos quais a humanidade se expressa.

O **significado** representa a tradução deste elemento cultural; é o que o homem sente e percebe do mundo à sua volta, com base em suas experiências e cultura, criando a partir daí suas próprias representações para relacionar-se com os outros e com o mundo. (Minayo, 1993).

A **enfermagem** tem como base o cuidar dos seres humanos numa visão holística, tentando compreendê-los nos muitos contextos (sócio-político-cultural) em que se inserem. Assim, deve ser entendida como a ciência e a arte de cuidar do “outro” no processo de saúde-doença voltada para seus aspectos bio-sócio-culturais, no contexto da família e sociedade (Silva & Franco, 1996), e também da cultura e de suas relações de poder.

Desta forma, o **cuidado** é o fenômeno de assistência, apoio ou facilitação a outro indivíduo ou grupo com necessidades antecipadas ou evidentes, com a finalidade de melhorar a condição humana ou o estilo de vida. (Leininger, 1985). Isto representa a essência do trabalho da enfermagem.

Para Leininger (1985), existe o cuidar/cuidado genérico e o profissional. O genérico compreende o que pode ser encontrado em qualquer cultura do mundo sob as formas naturais, caseiras ou folclóricas. O cuidado profissional é o que é realizado por profissionais de enfermagem ou quaisquer outros profissionais do sistema de saúde.

Minha visão de que as coisas acontecem encadeadas, vinculadas, me remete a pensar na **educação** como mais um elemento fundamental deste universo dialético. De acordo com Freire (1984), o processo educativo requer dos indivíduos que aprendam a pensar e a estudar, o que significa refletir e não simplesmente incorporar idéias alheias; educação significa assumir uma atitude crítica diante daquilo que se estuda e estendendo esta compreensão à realidade social, à sua própria existência e à visão de mundo que temos.

Este processo de ensinar/aprender (que chamamos de educação) representa o estímulo à tomada de consciência de si mesmo e do mundo, e se **dá através da troca de significados populares e profissionais**, que experimentamos neste estudo.

Cuidado e significado aparecem como elementos muito próximos e intrinsecamente relacionados ao conceito de educação, na medida em que surgem como elementos de troca e processo de aprendizagem.

Combinada com os elementos anteriores, surge o conceito de **ética**, compreendido como a crítica e a reflexão sobre aquilo que é vivido por nós e pela sociedade, sobre os princípios que norteiam nosso agir, suas regras e finalidades. (Kammer, 1999).

Este conjunto de conceitos é o que construí, embora de maneira simplificada, formando um esboço daquilo que chamo de “nosso universo” e com base no qual desenvolvi todo o processo de cuidar.

Após ter apresentado estes aspectos, reproduzo agora como foi o “cuidar” de mulheres em situação de aleitamento buscando identificar suas percepções com relação ao processo de amamentação, à orientação recebida no pré-natal e pós-parto imediato e à posição da família sobre o aleitamento materno. Esta apresentação será feita em dois momentos: no primeiro, tento situar onde aconteceu este processo de cuidar, quem era a clientela, um pouco da história local; no segundo, relato como foi o processo de cuidar e algumas de suas implicações.

3.3 - A metodologia: O processo de cuidar com as mulheres

O trabalho desenvolvido orientou-se nos princípios da pesquisa social, numa linha essencialmente qualitativa, por compreender que quando se trabalha com Ciências Sociais é preciso não perder de vista a identidade dos sujeitos e o vínculo estabelecido com os aspectos culturais, de faixa etária, de classe social ou as relações sociais aí fixadas.

Busquei, então, definir os pressupostos teóricos que nortearam este estudo, bem como os conceitos que considere necessários para seu desenvolvimento e compreensão, procurando garantir o vínculo entre a teoria e o problema levantado. Este estudo partiu da experiência da Prática Assistencial, com a pretensão de aprofundar os aspectos emergidos ali, a partir das indagações acerca do aleitamento materno. Porém, no seu decorrer, observei que os dados alimentavam a discussão de perspectivas de uma prática profissional

diferenciada, apontando, então, para um estudo histórico, descritivo e crítico sobre aleitamento materno e sua relação com a educação e a atividade profissional.

Apresento aqui o local e a comunidade em que o estudo foi realizado: o Monte Bonito é uma comunidade situada há mais ou menos 20 km da sede do município de Pelotas/RS, com uma população em torno de 4 a 5 mil habitantes, com características peculiares, com origem étnica basicamente alemã e negra. A maioria são posseiros e desenvolvem atividades econômicas não ligadas à agricultura: os homens, em sua maioria, trabalham como pedreiros, serventes, oleiros e serviços gerais, ou são funcionários da Pedreira Municipal ou vinculados à Sub-Prefeitura, em serviços de conservação e limpeza das estradas. As mulheres, por sua vez, são donas-de-casa, empregadas domésticas, ou safristas, na sua maioria. Existem duas escolas de primeiro grau (uma estadual e uma municipal), uma sede da comunidade católica e uma sede da comunidade evangélica.

Como atividade de lazer, são comuns os agrupamentos em torno das festas religiosas e jogos de futebol. Tem-se observado um alto índice de alcoolismo e também alto índice de dependentes químicos (usuários de drogas lícitas ou ilícitas), muito embora ainda não tenham sido realizados estudos oficiais sobre estes aspectos.

O Posto pertence à rede básica municipal e foi construído numa ação conjunta entre Prefeitura Municipal e comunidade local, cuja atuação é intensa, através da Comissão de Saúde local, ou através dos movimentos religiosos. A

comunidade sempre se envolveu muito com as questões de saúde do lugar, auxiliando em campanhas para ampliação e reforma da unidade, melhora no abastecimento de água, sugestões quanto às rotinas de atendimento, etc.

A Prática Assistencial foi realizada no período compreendido entre dezembro de 1997 e março de 1998, com as devidas autorizações das instituições envolvidas (Secretaria Municipal de Saúde e Unidade Sanitária Pedreiras), bem como das mulheres diretamente envolvidas. Foi revisado e reavaliado, através de leituras e novas visitas, no período de julho/98 a abril/99.

Desta forma, enviei ao Sr. Secretário Municipal de Saúde e à chefia do Posto solicitação formal para a realização do estudo com a clientela ali assistida (anexo I e II). Após autorização das autoridades, formalizei também um pedido às mulheres que seriam estudadas (anexo III). Uma vez concordando, solicitei a elas que assinassem um termo de autorização (anexo IV, 1ª e 2ª vias), no qual manifestavam a concordância em participar do trabalho, ficando-lhes resguardado o anonimato e permitindo-me a divulgação dos dados colhidos para o trabalho em questão. Cumprida esta etapa preliminar, foram realizadas consultas de enfermagem com 02 gestantes e 01 puérpera que buscaram o atendimento no Posto de Saúde das Pedreiras, Monte Bonito, 9º distrito de Pelotas/RS, no período de dezembro/97 a fevereiro/98.

Durante as consultas de enfermagem foram abordados aspectos sobre o aleitamento materno buscando o significado deste para cada uma delas, através de questões norteadoras do tipo "Que tipo de alimentação receberam seus filhos

anteriores?, O que significa amamentar para você?, Qual é o tipo de alimentação utilizada em sua família (materna e paterna, sua e de seu companheiro) para a alimentação dos bebês? Como foi seu processo de amamentação?". Além disso, foram realizados exame físico de rotina e discussões e encaminhamentos de outros aspectos que se apresentaram. Também foram realizadas visitas domiciliares às clientes, o que ajudou muito a evidenciar aspectos que ficavam duvidosos nas consultas.

O momento de discussão em grupo que havia sido previsto como uma das atividades da Prática Assistencial sobre o tema "amamentação" não foi concretizado, devido a uma série de fatores que envolveram a clientela e a mim (uma delas disse não querer participar da atividade, e com as demais, não conseguimos estabelecer um horário que fosse compatível para nós três). Foram utilizados alguns dados do fichário das clientes na unidade, no sentido de situar-me em relação a atendimentos anteriormente realizados.

A escolha das participantes foi intencional. Optei por convidar algumas mulheres que já estavam sendo atendidas por mim na unidade. Uma das convidadas recusou, alegando ser "muito tímida".

Para o processo de cuidar adotei a rotina de pré-natal da Unidade (que é embasada nos programas de saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do RS) com atenção especial ao aspecto da amamentação para as mulheres do estudo. As visitas domiciliares de pré-natal ou outras não são rotina na unidade, em função da estrutura funcional; são realizadas em caráter excepcional, como foi o caso das mulheres deste estudo.

O trabalho teve uma abordagem cultural, pautada e respaldada na literatura através de autores como Leininger (1985), Helman (1994) e Chauí (1994), não obedecendo uma abordagem única de um autor específico.

Escolhi nomes fictícios: Rosa Vermelha, Orquídea e Margarida. Denominei-as assim por encontrar nelas características que às assemelhavam com o que cada uma dessas flores significa para mim. Desta forma, a **Rosa Vermelha** me lembra presença, vivacidade, fogo; a **Orquídea** me lembra delicadeza, fragilidade e; a **Margarida** me lembra a simplicidade, o comum, mas também a presença. Estas definições foram surgindo na medida em que nossos encontros iam acontecendo. Nenhuma delas se opôs ao codinome que sugeri.

Considero ter respeitado os preceitos éticos, na medida em que cumpri toda etapa de apresentação do estudo junto à Instituição (Prefeitura Municipal – Secretaria de Saúde – Posto de Saúde) e junto às mulheres da comunidade, bem como garantindo seu anonimato. Da mesma forma, respeitei as informações recebidas de cada uma, de modo que aqui só estão sendo apresentadas aquelas que tive autorização para utilizar. Para fins de registro, utilizei um diário de campo. (anexo V).

Quando falo em respeito aos preceitos éticos, refiro-me aos preceitos formais, necessários à formulação de estudos desta natureza. Entretanto cabe salientar que o estudo apresentado é permeado por questões éticas que referem-se ao nosso agir cotidiano e que são decisivas no delineamento de nossa ação profissional e pessoal. Aparecem aqui suscitando os dilemas éticos que se manifestam no transcorrer de nossas práticas.

4. DESVELANDO NOSSOS DILEMAS



*"Começar de novo e contar contigo,
vai valer a pena ter amanhecido"
(Ivan Lins)*

Nesta etapa, analisei e avaliei os dados do processo de cuidar desenvolvido, tendo como referência o significado da amamentação para as mulheres da comunidade, procurando rever aspectos sobre a possível violência permeada nos discursos e na forma de atuação. Considero importante a apresentação deste elementos como ilustração do estudo desenvolvido e como subsídio para o segundo momento desta análise, em que faço uma reflexão sobre o que foi experienciado por estas mulheres e a própria revisão teórica efetuada.

4.1 - O cuidado com foco na cultura, através de um processo dialógico

Neste momento, passo a apresentar a vivência de cada uma das entrevistadas, ou seja, como viveram seus processos de amamentação, os significados desse processo para as mulheres e como se estabeleceu a troca, mostrando as situações de “saúde/doença” que se evidenciaram e como se deu o cuidado.

Durante as consultas de enfermagem, realizei exame físico e estimei discussões sobre diversos aspectos que se apresentavam, quer como dúvida, como queixa ou como modo de entender seus processos particulares de gestação e/ou puerpério. Assim, tentei repassar-lhes as informações que dispunha para que a gestação transcorresse mais tranqüila, procurando aliviar medos, dúvidas, angústias. Quando se fez necessário, busquei apoio do médico da unidade (clínico geral), solicitando exames de rotina e encaminhando para avaliações no serviço de referência.

Procurei buscar informações com elas mesmas sobre seus significados no processo de gestação e puerpério, sobre como cuidar de si próprias e de seus bebês, de como seus familiares mais próximos viam este acontecimento, de como sentiam-se assistidas na unidade e de qual era o significado do aleitamento materno para cada uma delas. Procurei deixá-las livres para fazerem suas opções e interferir o menos possível em suas condutas. (anexo V).

A primeira, para a qual adotei o codinome de “*Rosa Vermelha*”, é uma mulher de 29 anos, mora na localidade em um terreno onde estão duas casas: a

sua, que divide com o companheiro e a filha de 5 anos, aguardando a chegada do novo bebê; e a casa de sua mãe, onde mora junto com outra filha e a neta. A casa de "*Rosa Vermelha*" é simples, de material, ainda sem reboco e outros acabamentos, tendo no chão somente o contra-piso. Tem dois cômodos: a cozinha e o quarto, com uma cama de casal, uma de solteiro ao lado e um berço um pouco mais afastado. O banheiro é na rua e serve às duas casas; sua casa é limpa e bem organizada.

Contou-me um pouco de sua vida, até chegar ao casamento. Segundo ela, na mocidade gostava muito de ir a festas e de namorar. Teve alguns namorados e o último a "*enganou*" e "*abusou*" dela, prometendo-lhe casamento. Depois, não a quis mais. Sua mãe ficou muito desapontada, pois ela lhe traiu a confiança. Algum tempo depois, apareceu este que é seu atual companheiro. Ela contou-lhe que tinha perdido a virgindade, mas ele a aceitou assim mesmo. Passaram a viver juntos, tiveram a primeira filha e agora aguardam este outro bebê.

Acha que tem problemas, pois muitas vezes não "*goza*". Ele quer transar em situações de "*perigo*" e ela fica aflita. Ele a puxa para trás de um armário, ou quer transar no chuveiro. Ela tem medo que alguém escute ou veja. Mas também tem medo que ele perceba que às vezes não "*goza*", pois sempre foi tão bom, aceitou-a como ela é, mesmo não sendo mais "*moça*".

Acha que ele precisa ser agradado; embora tenha ficado chateada porque ele andou "*aprontando*" quando convidou a sobrinha (de 15 anos), filha de sua irmã, para "*transar*". Não chegou a acontecer nada porque ela e a irmã descobriram. Acha que ele está sentindo falta de "*sexo*", talvez ela não esteja lhe

"dando" a contento, mas é que a barriga agora já estava grande e ficava desconfortável. Diz saber que *"homem é homem e que precisa de sexo"*, e por isso ela procurava transar sempre que ele queria, mas agora estava difícil. Afirma que gosta de tudo *"limpo", "claro", "planejado"*. Procura não errar e, quando acontece, acha que é preciso conversar para consertar o erro. *"Mentir ou fugir não é certo"*. Ele prometeu não mexer mais com a menina.

Quanto a esta gravidez, diz estar muito feliz e o companheiro também. A primeira filha está com muito ciúmes, não deixa a mãe se aproximar do pai, e ao mesmo tempo afaga a barriga e a beija. Demonstrou disposição para o aleitamento e não tinha impedimentos físicos para o processo.

"...eu quero amamentar esse bebê porque é bom prá ele e eu acho lindo. Acho que é da natureza da mulher!"

Porém, sua história familiar revelou uma mãe que teve dificuldades na amamentação e alimentou todos os filhos com leite de vaca. Todos foram *"guachos"*², conforme suas próprias palavras. Então, a *Rosa Vermelha* não teve dificuldades em fazer o mesmo.

"Minha primeira filha mamou só dois meses. O leite custou a descer e aí eu e a mãe davam leite de mamadeira. Aí a menina

²- guacho é um termo utilizado pelas pessoas da zona rural em nosso estado para caracterizar *"aquele que não mamou no peito"*, seja ele um ser humano ou um animal. Ex.: um terneiro guacho é aquele que não mamou na vaca, tendo sido alimentado por mamadeira ou outro meio.

pegou gosto, porque na mamadeira é mais fácil de mamar."

Além disso, menciona a posição do marido, ao qual demonstra um sentimento de gratidão enorme ou dívida (aceitou-a, embora não fosse mais "virgem"), que embora dissesse apoiá-la na amamentação, queixava-se do choro noturno do bebê que fazia com que acordasse cansado para enfrentar um dia de trabalho.

Apareceu também um componente que chamou-me a atenção, sobre a auto-estima e o "sacrifício" (aparentemente necessário e aceito) no processo de amamentação: *"Não importa que os peitos fiquem feios."*, referindo-se à sua intenção de amamentar.

Durante o processo de aleitamento, apareceram algumas dificuldades e ela nos procurou na unidade. Chegou lá com uma neném linda, nascida de parto normal. Mãe e criança cheias de roupa num dia muito quente e abafado, ambas muito suadas. Disse que em casa estava tudo bem, todos felizes. O problema era que:

"Ela não se sustenta com o leite do peito e já está tomando mamadeira de leite em pó. Eu queria amamentar, mas o leite custou dois dias prá descer e deram mamadeira de glicose no hospital. Depois rachou o seio e está meio doído. Eu agüentei, só que ela quer mamar toda hora e o leite não sustenta."

O mamilo direito era plano e *Rosa Vermelha* dizia que a menina não conseguia, nem gostava muito daquele peito; no seio esquerdo tinha as fissuras. Mostrei-lhe meu seio, cujo mamilo é invertido e assegurei-lhe que minha filha mamava tranqüilamente neste seio. Sugeri tentarmos com a neném. Ela aceitou. Colocamos a menina no peito: ela relutou um pouco mas pegou corretamente e mamou. Quanto às fissuras do outro seio, orientei-lhe banhos de sol, ajudar a melhorar a pega do bebê, banhos de luz. Alguns dias depois estava bem. Porém, insistia que a menina não gostava do seio direito e, em função das queixas do marido sobre o sono da pequenina, estava dando-lhe mamadeira também. Ele trabalha com material de construção, é carregador, serviço pesado e "se cansa muito".

"Ela não se sustenta com o leite do peito e já está tomando mamadeira de leite em pó. Além disso, tenho todo o meu serviço, mais ajudar a mãe porque as outras (irmã e sobrinha) não querem nada com nada. Ainda tem as crianças e ajudar o marido na obra (construção) da casa. Então fica difícil".

Em visita domiciliar que fiz, encontrei com a mãe da *Rosa Vermelha* que contou-me um pouco de sua história e de como criou os filhos. O marido, depois de "velho" largou dela por uma de vinte. Mas ela tá tocando a vida, apesar de estar "largada".

"Tive cinco filhos, todos guachos: nenhum mamou e estão aí, todos se criaram. A neném também vai se criar".

Respeitei suas escolhas e disse-lhe que a apoiaria em sua decisão. Sugeri apenas que procurasse sempre dar o peito antes da mamadeira, pelo menos enquanto ainda estivesse amamentando. Ela pareceu aceitar. Ficou de levar a menina ao posto para revisão mensal de puericultura. A menina ainda frequenta o posto, passou o primeiro ano de vida abaixo da curva de crescimento, com episódios de otite, gripes freqüentes, pneumonia.

Sobre o pré-natal anterior, disse tê-lo feito no ambulatório de um hospital. Pouco foi falado sobre amamentação. Perguntaram-lhe apenas se pretendia amamentar. Disse que sim. Nunca examinaram suas mamas.

A segunda, chamei de "*Orquídea*". Mulher com 46 anos, sexta gravidez. Os outros filhos tem 29, 21, 19, 9 e o mais novo, dois anos. Chegou na consulta com um aspecto meio cansado ou triste, dizendo que desde o dia anterior tinha dores na barriga que iam até a virilha e na parte interna das coxas, a barriga ficava dura duas ou três vezes no dia. O marido tinha saído para o trabalho preocupado com ela. No exame físico estava tudo bem. Repassei-lhe algumas orientações sobre o trabalho de parto e agendei nova consulta.

Disse que sempre amamentou pouco, porque o leite custava a descer e já era escasso; então em seguida já dava mamadeira. Inclusive já ganhou uma *mamadeirinha* que pretende levar para o hospital. Quando lhe perguntei se gostava de amamentar, respondeu que era muito nervosa e que não tinha paciência de ficar esperando o leite descer.

“Com a mamadeira a criança fica alimentada e dorme, e eu tenho os outros e a casa prá cuidar”.

Para o menor, deu "maminha" até os quatro meses por causa da desidratação (era janeiro). O marido e a vizinha, que defendem muito a amamentação, insistiam para que ela amamentasse, mas quando eles não estavam, ela dava mamadeira. Aí a criança ia deixando de querer a teta. Os outros filhos mamaram mais ou menos dois meses, porque o leite secava.

De repente, os olhos encheram-se d'água e resolveu contar-me então o que chamei de trauma vivido com o aleitamento materno, por ter sido afastada do seu primeiro filho. Foi "mãe-solteira" (segundo definição dela) aos 17 anos e a irmã fez com que deixasse o menino com uma tia para que pudesse trabalhar e ajudar no sustento dele.

“Tinha leite dos peitos ficarem cheios, mas não podia criar meu filho, então tive que desmamar”.

Passaram a morar em cidades diferentes. Dizia que no trabalho pensava nele e os peitos escorriam. Aí tinha que tirar o leite e pôr fora. Enquanto contava sua história, não continha as lágrimas. Foi um momento de muita emoção. Disse que freqüentemente pensava:

“Meu filho está com fome e eu não posso alimentar ele. Eu tinha tanto leite que os peitos pingavam. Estava no serviço, lembrava dele e os peitos chegavam a doer. Então, eu

disse: se não pude dar de mamar prá ele, os outros também não vão mamar.”

Então, embora tivesse boas condições físicas para o aleitamento, encontrava-se emocionalmente fragilizada. Ela chorou muito neste encontro em que conversamos a respeito e fiquei emocionada com ela e seu drama. Conversamos sobre seus sentimentos em relação a este filho, em especial, e em relação aos demais; conversamos sobre sua relação com o marido e seus medos de não ser compreendida; conversamos sobre suas possibilidades de amamentar, caso assim o desejasse; conversamos sobre sua angústia quando o bebê não se mexia.

Falou do marido com ternura. Ela o conheceu pouco depois do nascimento do primeiro filho e casaram-se. Quando o menino tinha mais ou menos um ano, ele resolveu assumi-lo e buscá-lo para viver com eles, dizendo:

“Vou buscá-lo. Sei que vai ser bom prá ti. Assim, tu podes até engordar um pouco...”

Falou também que as pessoas a olham e dizem que está “*feia e velha*”, e que está “*magra demais*”. Perguntei se sentia-se assim. Respondeu que às vezes se olhava no espelho e dizia: “*É, vai ver que é isso mesmo*”. Eu disse a ela que a achava muito bem, que a achava muito bonita e não a considerava uma velha. Ela sorriu, com ternura.

Sobre os pré-natais anteriores, disse que em nenhum foi conversado sobre amamentação, a não ser que “*amamentar é importante*”. O pré-natal da quinta gravidez foi feito nessa unidade, por mim mesma. Percebi que também eu não

trabalhava com a estimulação do aleitamento materno e com a atenção à integralidade do indivíduo, pelo menos não como vejo e discuto hoje.

Esta cliente sensibilizou-me em particular com sua história de vida. Tivemos 17 encontros durante o desenvolvimento do estudo, entre consultas e visitas domiciliares. Conversávamos muito e falava-me de seus medos.

"Estou bem, não tenho nada. Mas tenho tido uns sonhos horríveis. Coisas ruins, tu sabes...sobre morte, mal-formações...Me sinto meio incapaz, já tenho 46 anos e tive pressão alta em outras gravidezes. Não é perigoso?"

A estas alturas, toda a equipe do posto (a funcionária da limpeza, a recepcionista, a auxiliar de enfermagem, a dentista, o médico e eu) já estava envolvida. Ela é bastante conhecida na comunidade, passa por dificuldades financeiras, o marido é biscateiro. Enquanto uns tratavam de ajudar no enxoval, outros providenciavam a agilização dos exames solicitados, etc.

Foi diagnosticado um Retardo no Crescimento Intra-Uterino, mas aparentemente estava tudo bem. Neste momento, já estava sendo monitorada pelo Ambulatório Central de Ginecologia da SMSBE e por nós.

Após o parto, fiquei feliz em saber que as discussões que tivemos a respeito dessa situação que experienciou ajudaram-na a superar seu trauma e ela encontrava-se amamentando exclusivamente ao seio. Por "fatalidade" deu a luz a

uma menina portadora de Síndrome de Down. Acabou utilizando-se do aleitamento misto por volta dos três meses de idade da menina.

Continua sendo acompanhada na Unidade. Através deste serviço, fez o cariótipo e foi encaminhada ao CERENEPE (Centro de Reabilitação de Pelotas), que lhe assegura o tratamento médico e suporte psicológico, além de um salário mínimo para garantir a alimentação da criança.

Eu, cá com meus botões, penso que esta é uma mulher de muita garra, que vem enfrentando situações de conflito intensas com muito sofrimento, dor e superação.

Agora "**Margarida**". Assim, chamei a terceira participante. Dispôs-se com tranqüilidade a participar do estudo e pareceu feliz com isto. Com 29 anos, passou pela terceira gravidez, que não foi planejada (uma das vítimas do Microvlar³), porém, aceitando muito bem e parecendo feliz com ela. Não costuma atender com rigor às prescrições do serviço, e procura muito a auxiliar do posto, com quem tem bastante aproximação. Tem três filhos (todos meninos) e fez pré-natal dos três, os dois últimos nesta unidade. Porém, nunca obedeceu à regularidade proposta pelo programa de pré-natal. Fez alguns exames de rotina e, eventualmente, vinha para uma consulta, em geral se estivesse sentindo

³ Em 1997, o Laboratório produtor do anticoncepcional oral Microvlar utilizou farinha ao invés do produto químico adequado em alguns lotes do produto. Estes foram para o mercado consumidor (por razões não bem claras ainda) o que ocasionou uma série de gravidezes não planejadas. Algumas estão sendo motivo de processos judiciais contra o referido laboratório.

alguma coisa, dor de cabeça, contrações, etc. Amamentou seus dois primeiros filhos até dois anos. O terceiro, segundo ela, já usa leite de vaca:

“O leite do peito é pouco prá ele. É muito esfomeado, e não se sustenta só com o leite do peito. Já está tomando leite de vaca. Os outros mamaram mais, mas eram menos esfomeados”.

O marido (com quem vive há 7 anos) sempre achou bom que ela amamentasse e deixa que ela decida até quando, ou que tipo de alimentação dar aos filhos. Nunca se opôs, ou achou que devesse dar outra coisa.

Sobre o pré-natal, como já disse antes, nunca atendeu à regularidade proposta, mas sempre teve algum acompanhamento. Na primeira gravidez, fez pré-natal no posto, com um clínico que atendia lá. Ele não falou sobre amamentação e ela também não perguntou. Amamentou até dois anos. Na segunda gravidez, seu pré-natal foi feito por mim nesta unidade, recordou ela:

Falamos um pouco, lembra? Se eu pretendia amamentar? Que era bom pôr bebê! Mas nunca falamos muito”.

Nesta terceira gravidez, também o pré-natal foi feito nesta unidade. Da mesma maneira, não seguia a rotina proposta e *“conversamos um pouco mais”*, segundo ela, sobre sua vontade, importância do aleitamento, dificuldades que poderiam surgir.

Percebi como me incomodava o fato de ela não fazer seu pré-natal com a regularidade que propúnhamos, como se não desse a importância que nós dávamos. Então, como achava que era falta de esforço dela, como uma “birra” de criança, também não me esforcei, enquanto profissional, para tentar convencê-la do contrário, ou mesmo para ouvir suas razões.

4.2 - Uma reflexão sobre o processo de cuidar com as mulheres

Considero que a produção teórico-prática nesse processo de cuidar “com mulheres” possibilitou-me reafirmar alguns dos pressupostos que levantei. Assim, **a amamentação é um ato milenar e relacionado com a espécie. Porém, está intimamente relacionada à cultura, sendo enormemente influenciada por valores e crenças sociais, experiências positivas e negativas vividas ou compartilhadas.**

Por isso, em função dos valores estabelecidos e aceitos pelo grupo social, é que as mulheres índias amamentavam seus filhos até por volta dos sete anos. Já na Europa, nos séculos XVI, XVII, XVIII, e parte do século XIX, a prática das amas-de-leite era admissível, ou a utilização das escravas para alimentar os bebês de suas senhoras não era condenável, como vimos em Badinter (1981).

Da mesma maneira, para a *Rosa Vermelha* não foi difícil não amamentar ao seio, pois tinha o respaldo da história familiar materna.

"Tive cinco filhos, todos guachos: nenhum mamou e estão aí, todos se criaram. A neném também vai se criar".

Embora se perceba também sua necessidade de responder ao que a nossa cultura, apoiada na fala dos discursos oficiais, apregoa:

"...eu quero amamentar esse bebê porque é bom prá ele e eu acho lindo. Acho que é da natureza da mulher!"

Desta maneira, não me parece possível discutir aleitamento materno sem revisar algumas questões sobre senso comum e ideologia. Assim, o senso comum aparece como uma "explicação" para as coisas: para a pobreza, para a desigualdade social, para a condição da mulher. A produção ideológica deste senso comum visa fazer com que "todas as classes sociais aceitem as condições em que vivem, julgando-as naturais, normais, corretas, justas, sem pretender transformá-las ou conhecê-las realmente, sem levar em conta que há uma contradição profunda entre as condições reais em que vivemos e as ideais" (Chauí, 1994).

Aparecem, então, as justificativas para que não se siga o "modelo", via de regra alheias à nossa vontade e relacionadas a fatores sobre os quais não conseguimos ou não podemos interferir, como por exemplo as falas que seguem:

"O leite do peito é pouco prá ele. É muito esfomeado, e não se sustenta só com o leite do peito. Já está tomando leite de vaca. Os outros mamaram mais, mas eram menos esfomeados". (Margarida)

“Com a mamadeira a criança fica alimentada e dorme, e eu tenho os outros e a casa prá cuidar”. (Orquidea)

*“Ela não se sustenta com o leite do peito e já está tomando mamadeira de leite em pó. Eu queria amamentar, mas o leite custou dois dias prá descer e deram mamadeira de glicose no hospital. Depois rachou o seio e está meio doído. Eu agüentei, só que ela quer mamar toda hora e o leite não sustenta.”
(Rosa Vermelha)*

Como profissional e mulher, defendo o aleitamento materno, considero-o fundamental para o desenvolvimento materno-infantil. Cientificamente o leite materno é o melhor e o mais seguro alimento para o bebê, protegendo-o contra infecções e estabelecendo os fundamentos básicos para um desenvolvimento psicológico sadio. Porém, também considero fundamental o respeito à vontade ou possibilidade de cada mulher neste processo, em função de todo o trabalho que venho desenvolvendo nesta área e em minha própria experiência com a amamentação.

A vida destas mulheres reportou-me a outras imagens de mulheres que, acredito, podem bem ilustrar o que considero respeito à vontade ou possibilidade de cada mulher neste processo. Uma delas refere-se ao que viveu uma amiga pessoal, quando passava pelo processo de amamentação da primeira filha. Dizia ela que a menina não gostava de mamar no seio esquerdo, por mais que ela insistisse e, assim, mamando num seio só, ela alimentou a criança ao seio por dois meses. Quando do nascimento da segunda filha, teve fissuras mamárias,

ingurgitamento, etc. Chamou-me para ajudar; afinal, eu fazia parte do CEPAM e certamente poderia colaborar para minimizar este sofrimento. Auxiliei para aliviar a dor e esvaziar as mamas, e com acompanhamento sistemático, curamos as fissuras. A menina mamou por dois meses. Algum tempo depois, numa de nossas conversas regadas a chimarrão, ela disse-me que na verdade esforçou-se para amamentar porque sabia da importância do aleitamento materno para os bebês, mas que aquela "*sensação de plenitude, de êxtase*" que os livros e os pediatras falam que a gente tem ao ver o bebê sugando seu seio, ela nunca teve.

O aleitamento materno aparece no discurso como um processo natural, onde "faz parte de natureza das mulheres" amamentar, porém cada uma delas passou por este processo de forma absolutamente particular.

O que aproxima estas três mulheres? Todas elas entendem o aleitamento como natural; entretanto, guardadas as peculiaridades de cada uma, todas elas passaram pela dúvida e/ou angústia de que seu leite ou é "fraco" ou não "sustenta" seu bebê.

Uma outra amiga, quando de sua segunda gravidez, colocou-me que seu bebê de três meses já não mama só no peito desde os dois meses. Ela teve monilíase nas mamas e tinha muita dor. Entretanto, afirmou-me que, no fundo, sabe que isso foi um pretexto para o desmame. Reporta-se ao primeiro filho, ao qual amamentou por mais de um ano, em horários certos, e a quem só dava colo quando ia amamentar, banhar ou trocar suas fraldas, porque sua mãe (sempre

vigilante) dizia que não se deve dar colo para os bebês para que não peguem 'balda'⁴. Então, amamentá-lo significava muito mais do que alimentá-lo, significava estar próxima dele. Este novo filho está tendo muito mais contato físico e afetivo com ela (segundo ela) do que o primeiro, apesar de ter sido amamentado por muito menos tempo. Ainda assim, diz não ser fácil de admitir isso para a maioria das pessoas, que lastimam o fato do bebê já estar usando a mamadeira, mas compreendendo ter sido inevitável. E reporta-se à questão familiar, colocando uma situação de disputa entre irmãs, em que sua irmã amamentou e a provoca com comentários do tipo "*Eu amamentei, e tu, não conseguistes por quê?*"

O que aparece por trás deste discurso? Para mim, muito claramente as questões da ideologia e senso comum. "O senso comum afirma que a mulher é um ser frágil, sensitivo, intuitivo, feito para as doçuras do lar e da maternidade e que, por isso, foi destinada, por natureza, para a vida doméstica, o cuidado do marido e da família" (Chauí, 1994). Então, nada mais óbvio do que amamentar, e nada tão menos óbvio do que não alcançar a plenitude deste processo, vista a "natureza" frágil da mulher.

Deste modo, não conseguir produzir leite em quantidade suficiente ou qualitativamente bom o suficiente para alimentar seu filho, assim como sentir-se plena pela maternidade ou pelo fato de amamentar, mesmo em situações de dor e insatisfação pessoal, são aspectos previsíveis e desejáveis dentro dos padrões estabelecidos em nossa sociedade.

⁴ **balda** é um termo popular utilizado em nossa região que refere-se à manha de bebê, mania.

O cuidar é a essência da enfermagem, mas não sua propriedade. O indivíduo, sua família e a comunidade também cuidam, baseados em seus conhecimentos e experiências prévias e no seu entendimento cultural. As histórias de vida de cada um e de suas famílias, ou grupamentos sociais, terão reflexo direto sobre o cuidado dispensado às mais diversas situações de saúde/doença.

"Tive cinco filhos, todos guachos: nenhum mamou e estão aí, todos se criaram. A neném também vai se criar" (Mãe da Rosa Vermelha)

"...se não pude dar de mamar prá ele, os outros também não vão mamar." (Orquídea)

O profissional tem seus significados para saúde, doença e cuidado, que não necessariamente serão os mesmos daqueles de quem ele cuida, considerando as diferenças culturais que possam existir.

Não raro, a cultura, muitas vezes é desconsiderada. Pude perceber como é fundamental ter acesso e desejar efetivamente conhecer a realidade, para decidir, coletivamente, o melhor caminho. As visitas domiciliares foram decisivas, para clarear e ajudar na identificação de aspectos que certamente influenciaram no processo de amamentação, como em todos os processos de saúde/doença das mulheres do estudo e da comunidade de Monte Bonito.

Exemplos disso são as diferenças que observei entre o discurso da *Rosa Vermelha* no posto e a influência da mãe que só pude perceber quando as visitei em sua casa.

"...eu quero amamentar esse bebê porque é bom prá ele e eu acho lindo. Acho que é da natureza da mulher!" (no posto)

Um outro exemplo que me ocorre refere-se a mim mesma, quando reajo à postura da Margarida que foge aos padrões do serviços, aos quais eu já estava adaptada e não questionava seu sentido.

"Percebi como me incomodava o fato de ela não fazer seu pré-natal com a regularidade que propúnhamos, como se não desse a importância que nós dávamos. Então, como achava que era falta de esforço dela, como uma "birra" de criança, também não me esforcei, enquanto profissional, para tentar convencê-la do contrário, ou mesmo para ouvir suas razões" (A autora).

A enfermagem não tem levado em conta o significado do aleitamento materno para a gestante e nutriz.

Quando estabeleci este pressuposto, tomei por base depoimentos da clientela, não somente as mulheres entrevistadas, mas a clientela geral da unidade e relatos de outras mulheres, colegas, conhecidas, outros profissionais, etc. Entretanto, ao longo deste estudo, pude observar que é uma afirmativa muito rígida. Talvez ainda haja muito a fazer no sentido de rever as posturas profissionais; porém, diversos autores já vêm demonstrando preocupação com o que sentem e vivem as mulheres, não somente em situação de aleitamento

materno, quer no campo de sociologia e antropologia, quer na área da saúde, em trabalhos publicados, teses, dissertações, por enfermeiros, médicos e outras categorias. São exemplos: Arantes (1995) - Amamentação: visão das mulheres que amamentam; Valle & Albuquerque (1986) - Conversando com as mães sobre amamentação; Campestrini (1992) - Amamentação; etc.

Muitos autores dentro da enfermagem já vem refletindo sobre a questão da necessidade de localizar a mulher em seu contexto social e sobre seu direito à escolha pela amamentação ou não, e criticando a formação acadêmica ainda centrada na técnica (duração, intervalo, limpeza).

Alguns deles tratam a amamentação como instinto inerente, natural, cujo sucesso ou fracasso pode ser influenciado pelos valores, crenças e contexto social, como é o caso de Araújo (1991) e Ávila (1996). É importante salientar que em nenhum destes dois estudos foram consideradas as mulheres que, por qualquer razão, não amamentaram.

Vale a pena citar também uma pesquisa realizada em Campinas por Martins (1984) que buscava analisar o papel dos profissionais de saúde como estimuladores do aleitamento materno. Os resultados mostraram que as mães que não faziam pré-natal eram as que mais amamentavam, e quanto mais consultas faziam antes do parto, mais precoce era o desmame. Quando perguntadas sobre quem lhes falava de aleitamento materno nas consultas, 82% responderam a enfermeira, ou a auxiliar ou a atendente de enfermagem. Este trabalho é referido também na dissertação de Araújo (1991). Considero importante para a reflexão do papel da enfermagem.

Outros, como Souza (1993), compreendem a amamentação enquanto fenômeno, e como tal, a consideram uma possibilidade do campo existencial ou das vivências de cada um, dependendo mais do significado do evento do que da capacidade efetiva de a mama produzir leite.

Aqui, pude rever alguns de meus próprios dilemas, em que me vi claramente indignada em situações onde o que havia “sugerido” não havia sido seguido, me obrigando a refletir sobre a questão de fundo deste estudo: a Violência. Pude perceber, talvez porque me dispus a isso, que temos uma forma automática e pré-estabelecida de atuar, e que em situações cotidianas temos a tendência de não refletir sobre nossos atos e sobre as manifestações da clientela que atendemos. Muitas vezes, não percebemos o que se quer dizer nas entrelinhas, porque não olhamos para os *indivíduos* que nos procuram, porque tendemos a vê-los em *pedaços*, “*partes doentes*” a tratar e, partes possíveis de serem vistas. Via de regra, o emocional, o subjetivo, o psicológico, as relações concretas que as pessoas vivem e estabelecem, as relações de poder e a própria formação das pessoas são aspectos desconsiderados.

É necessário rever nossa prática quando atuando em programas de saúde, ou executando atividades oriundas de rotinas pré-estabelecidas, com condutas pré-definidas. Será que somos capazes de perceber as individualidades e atuar em programas observando as peculiaridades individuais e de cada comunidade, promovendo adequações e respeitando as diferentes particularidades e relações? É mais uma questão para reflexão.

O processo educativo é de fato dialético. Assim, ao mesmo tempo em que, nas consultas ou visitas, cumpro um papel de educadora, esclarecendo dúvidas, repassando informações, etc., vivo intensamente o papel de aprendiz. Divido com elas suas angústias e medos, acompanho seus receios e dores, compartilho alegrias e esperanças.

Talvez, possamos refletir com Gramsci (1991, pág. 138), que diz:

*“O elemento popular “sente”, mas nem sempre compreende ou sabe;
O elemento intelectual “sabe”, mas nem sempre compreende e muito
menos sente....*

*... O erro do intelectual consiste em acreditar que se possa conhecer
sem compreender,
e principalmente,
sem sentir e estar apaixonado.”*

Partimos do pressuposto que a maioria das Universidades são essencialmente políticas (e não necessariamente politizadas) e que defendem e servem a certos interesses, que numa sociedade de classes são os interesses da classe economicamente dominante (Gadotti, 1984).

Portanto, não é difícil prever que tipo de formação terão os profissionais que por ela passarem. Seguramente, o objetivo não é formar indivíduos apaixonados, com capacidade crítica para refletir e interagir no contexto social, percebendo e respeitando a diversidade cultural colocada. Daí porque, na maioria das vezes, nossas ações acabam por refletir nossas próprias imagens, sem que consigamos compreender ou sentir a realidade que não aquela que nossos olhos podem alcançar.

Em geral, a Universidade trabalha numa visão positivista, na qual o indivíduo é visto em pedaços doentes que serão tratados tecnicamente, a serviço de empresas de diagnóstico, empresas farmacêuticas, enfim, sem considerar a origem desta doença, o contexto em que está colocada, e a educação deste sujeito para o auto-cuidado e a prevenção, e o próprio questionamento sobre as condições de vida deste mesmo sujeito. Associado a isto, instala-se a visão de saúde como "mercadoria" que se vende a altos preços. O interesse oficial está mais preocupado com a simples preservação do corpo para o trabalho, com a força de trabalho, do que com a saúde para a vida, a pessoa do trabalhador (Brandão, 1984).

De acordo com este autor, a serviço do capital, a medicina previdenciária existe como uma empresa de emergência para o trabalhador e de descompromisso para com o homem que nele habita. Recuperado o corpo para o trabalho da fábrica, da oficina e da lavoura, cessa o interesse do Estado para com o sujeito. E para a imensa massa de trabalhadores desempregados ou sub-empregados, os órgãos oficiais destinam os serviços de saúde pública ou os deixam entregues à medicina de caridade.

As campanhas de vacina ou programas de planejamento familiar, programas nacionais de alimentação, entre outros, revestem-se de símbolos preventivos e idéias de participação popular, porém, como na verdade os interesses são do desenvolvimento sem a consciência e da participação sem o controle popular, não existe uma preocupação em se colocar para a população a questão da *sua* saúde. Os programas chegam prontos dos gabinetes e se

impõem como um benefício "caído do céu" do governo, como muito bem nos coioça Brandão (1984).

A prática médica assistencial paternalista, muitas vezes, reveste-se com a capa da medicina comunitária, e se os profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, agentes de saúde e outros) não incorporam suas práticas a projetos de educação popular, e a serviço da comunidade, não passarão de meros reprodutores do próprio sistema.

5. AGORA, O RECOMEÇO...



*"...Mudou tudo no amor,
outra cara,
outra forma de ver e sentir.
O que antes eu não entendia,
Agora é ouro prá mim."
(Peninha)*

Trilhar este caminho até a conclusão da dissertação foi bastante penoso para mim. Tive momentos em que sentia-me absolutamente incapaz de fazer com que as pessoas que desejassem conhecer meu trabalho o compreendessem. Pensei em desistir várias vezes. Porém, compreendi que só passa por isso, só sente-se assim, quem ousa, quem arrisca, quem se dispõe a declarar publicamente que não tem respostas prontas e dispõe-se a aprender com as pequenas coisas que o cotidiano nos apresenta.

Minhas companheiras nesta jornada, especialmente as mulheres de Monte Bonito, que construíram comigo este estudo, ensinaram-me muito, e continuam ensinando-me. Aprendi com elas que nossos olhares podem até ser diferentes, mas que é possível estabelecer uma harmonia quando há vontade e sensibilidade para compreender os momentos vividos por cada uma ou cada um de nós.

A Prática Assistencial fez-me rever meus conceitos sobre direitos, deveres, liberdade, e sobre como lidamos com estes aspectos quando se referem a nós mesmos e quando se referem aos outros. Levou-me a refletir sobre conceitos, práticas e modos de compreender a realidade com a qual estamos lidando em nosso dia-a-dia, que muitas vezes nos passam despercebidas. Embora tenha utilizado uma clientela determinada, para fins do trabalho de disciplina, meu olhar modificou-se em relação a todas as mulheres que atendia nas consultas de enfermagem. Ao passar por esta etapa do curso de mestrado, compreendi as limitações de minha prática e a necessidade de revisão de alguns valores e da discussão sobre o senso comum e o que podemos esperar dele.

Vivi o prazer de desfrutar de sua confiança e a alegria de perceber que meu trabalho foi e vem sendo reconhecido pela comunidade. Recebi, durante este período, três mulheres que buscaram o serviço por razões diversas, que me disseram: "Acho que vou engravidar. Soube que estás visitando as mulheres que têm bebê, e então também vou ter um para receber a tua visita". Ou aquelas que retornam à unidade usando batom, brincos, etc., após conversas nossas sobre auto-estima, auto-cuidado, valorização pessoal.

Além disso, tive reafirmada a importância do trabalho vinculado ao que espera de nós a comunidade, bem como a importância de que este trabalho seja executado por uma equipe interdisciplinar, coesa, preocupada com a qualidade do serviço prestado. Desta forma, a presença e colaboração de meus colegas na unidade foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Outro aspecto fundamental que destaco é a importância do bom relacionamento entre os membros da equipe da unidade. Apesar das dificuldades encontradas, tanto do ponto de vista da instituição (deficiência de materiais e outros recursos que se considerasse necessários), quanto das dificuldades de cada um, enquanto indivíduo e/ou profissional, existe nesta equipe uma grande disposição em compreender o universo que permeia as relações do processo de saúde/doença. Acredito que temos tido êxito em diversos momentos de nossa atividade na unidade, graças a essa disposição e compreensão dos colegas de trabalho, ou seja, da equipe de trabalho que conseguimos estabelecer.

Kammer (1999) reafirma a importância deste aspecto quando coloca que "nossa individualidade, (...) nunca será igual a de nosso vizinho. (...) aquilo que experienciamos de nossa vida é algo que só nós podemos viver, ninguém mais. Mas que "embora seja algo particular e especial a cada um de nós, não é unicamente nosso, mas algo que vivemos a partir da relação que nosso grupo social e nosso meio cultural nos condicionou e proporcionou viver (p.08).

Tenho a convicção de que uma Prática Assistencial diferenciada do modelo tradicional, na qual se vê só o imediato, o que está presente ou aparente, é absolutamente possível. Exige do profissional, no entanto, uma disposição para a

reflexão constante sobre seus próprios conceitos e para a análise permanente do modo de vida da comunidade a qual está assistindo. E refiro-me ao profissional enquanto proposta de revisão de conteúdo e forma da assistência prestada, mas entendo que esta reflexão deve ocorrer para nós enquanto indivíduos inseridos num contexto sócio-econômico e político, e cujas ações terão efeito não somente sobre a comunidade assistida, mas sobre cada um de nós.

Os educadores têm nas mãos a possibilidade de facilitar ou atravancar um processo educativo de construção da cidadania, onde se possa questionar e redimensionar as estruturas, estereótipos e outros conceitos. Entretanto, se os indivíduos não forem estimulados a criticar, refletir, pensar e ousar serem diferentes, não haverá mudanças efetivas, apenas trocarão de papéis. Mudarão os atores, mas as cenas repetir-se-ão!

Este processo, sem dúvida, é árduo. Talvez possa ser considerado por alguns também como forma de inculcação ideológica.

Contudo, e apesar disso, ousaria dizer que apostar na manutenção desta forma de relacionamento entre os seres, onde cada um cuida de si e o coletivo pouco ou nada importa, impede que muitos homens possam experienciar e usufruir de aspectos humanizantes da vida, como a emoção, a afetividade, a sensibilidade e a intuição.

As mudanças necessárias não se resumem ao campo do público, político e econômico. Atingem profundamente o campo pessoal e privado das relações interpessoais.

Nossa luta por transformações deve buscar, como diz Sung (1995) “as revoluções moleculares articuladas com os grandes processos de mudanças sociais” cujo desfecho caberá a nós mesmos desenhar (p. 105).

O que proponho é que ousemos transcender, ultrapassar os limites teóricos, técnicos e programáticos, buscando uma prática profissional embasada em princípios éticos que nos impulsionem a compreender os sentidos e significados explícita ou implicitamente colocados nas falas e ações daqueles de quem pretendemos cuidar, nos colocando nessas relações, o que poderia significar a enfermagem, e a equipe na qual está inserida, utilizando-se do olhar da clientela, o olhar daquela mulher em situação de aleitamento materno.

Porque, como diz Rubem Alves, “Educar é desentalar... A educação não é qualquer ação, é uma atividade criadora que traz à existência aquilo que ainda não existe” independentemente de sua origem, cor, sexo, credo, etc. (Alves, apud. Gadotti, 1990, p. 49).

Acredito que este estudo levará efetivamente à formulação de uma nova prática profissional. Tenho certeza de que a enfermeira que iniciou este trabalho não é mais a mesma que o apresenta. A reflexão sobre a prática profissional hoje é mais um instrumento de trabalho, sem o qual já não vejo sentido a minha atuação nesta comunidade. E tenho certeza também de que a equipe de trabalho tem a mesma visão. Por isso, acredito no êxito de nosso exercício, que será sempre permeado por dúvidas e dificuldades (que afinal fazem parte do processo de construção dos cidadãos), mas também por novas tentativas, sempre na busca

de nossa própria superação e entendendo que este é um processo a ser construído também coletivamente.

Há que se desenvolver a sensibilidade para compreender os meandros de uma simples atitude ou gesto, e se cultivar a delicadeza e a gentileza como *instrumentos* de trabalho no nosso cotidiano. Porém, não se pode ter a ilusão de conseguí-lo sempre, uma vez que assim como precisamos levar em conta os sentimentos alheios, também os nossos certamente interferirão em nossa atividade, bem como na própria vida.

Estimular o aleitamento materno continua sendo uma meta de meu trabalho, mas sem dúvida passei a ver com outros olhos a vida das mulheres, em especial das com quem mantive contato maior para este estudo, e sua relação com o processo de amamentar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao mencionar o direito à vida e à saúde como um direito fundamental, diz que é dever da família, da sociedade, da comunidade em geral e do poder público assegurar "com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (Oliveira, 1993, p. 1). Portanto, nada obsta a que a mulher opte pela alimentação de seu filho por outra forma que não o aleitamento ao seio.

Assegurar a alimentação da criança sim, amamentar necessariamente não. Amar é cuidar, proporcionar conforto, afeto, segurança. Amamentar por obrigação

pode gerar desconforto, afastamento, angústias. E todos estes aspectos podem abalar a harmonia e a afeto possíveis nesta relação que se inicia. É preciso aprender com o outro, compreender um ao outro, mãe e filho nesta magia que é o relacionar-se com os outros e com o mundo.

De acordo com Freire (1983), a educação tem um caráter permanente. Segundo ele, não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando. É preciso ter a consciência de que não há saber sem a ignorância; porém, não podemos nos colocar na posição do ser superior que ensina a um grupo de ignorantes, mas sim como alguém que repassa um saber relativo a outros que também possuem um saber relativo. E compreender o sentido do amor neste processo educativo.

"Não há educação sem amor. O amor implica na luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita. Não há educação sem medo. Nada se pode temer da educação quando se ama." (Freire, 1983, p. 29)

Acredito ser através destes espaços de encontros e desencontros, na família e na escola, e nos demais grupos de convívio social (quer de lazer, profissional ou outros) que se poderá tornar possível um processo efetivo de rediscussão das relações sociais visando uma nova forma de olhar os indivíduos, homens e mulheres, buscando uma nova abordagem para redimensionar a

sociedade e objetivando a que todos tenham oportunidades iguais para fazerem suas escolhas.

Há um anseio profundo de revisão de preceitos éticos emergindo dos movimentos sociais, apontando para a liberdade na esfera das realizações da pessoa, "a partir do mundo das aspirações e dos desejos; um senso muito profundo do direito à diferença ..." (CNBB, 1993, p. 27)

Embora estejam colocadas aqui várias contradições entre o que se tem e o que se deseja, este espaço de diferenças pode transformar-se no próprio espaço de resistência, de onde poderão emergir novas possibilidades de atuação capazes de instigar modificações significativas no campo social, com suas respectivas implicações na formação familiar, escolar, social e profissional, donde poderão surgir as adequações e revisões necessárias para as práticas profissionais no campo da saúde.

Talvez seja justamente isto que tenha que ser resgatado da amamentação sobre aquilo que nossa sociedade ainda não realiza em suas relações de poder.

Amamentar remete à vida, mas que não se desenvolve numa sociedade que nem sempre se preocupa com isso. Portanto, estas relações deveriam ser o nosso ponto de partida.

Já não mais afirmo que a "amamentação é uma ato natural das mulheres". O é, sem dúvida natural pela fisiologia, mas permeado pela subjetividade de cada ser humano, de medos, dúvidas, receios, dores, alegrias, disposições,

fragilidades, e tantos outros sentimentos, resultantes das diversas culturas com as quais trocamos experiências e nos enriquecem a cada nova descoberta.

Amamentar pode ser um ato de amor, mas de perseverança, resistência, de superação de si mesma. Aprendi com cada uma delas, que o amor por um filho acontece de diversas maneiras, ao mesmo tempo únicas em cada relação. Talvez, no fundo, o que tenham realmente me ensinado é que, mais importante que a amamentação em si, é a confiança, a presença e o afeto que somos capazes de estabelecer em nossas relações com nossos filhos e com o mundo à nossa volta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBORNOZ, Suzana. *O Jogo Duplo do Ensino*. Porto Alegre, Ed. Movimento, 1984.

ALVES, Rubem. *Estórias de Quem Gosta de Ensinar*. São Paulo, Ed. Cortez e Ed. Autores Associados, 1984.

ARANHA, M.L.A. & MARTINS, M.H.P. *Filosofando - Introdução à Filosofia*. São Paulo, 2ª ed. ver. atual. Ed. Moderna, 1993.

ARANTES, Cássia I.S. *Amamentação – visão das mulheres que a mamentam: In* *Jornal de Pediatria – São Paulo*, Vol. 71, Nº 4, 1995.

ARAÚJO, Lylian Dalete S. *Querer/poder amamentar: Uma questão de representação*. Florianópolis. Dissertação de Mestrado, 1991.

ÁVILA, BARRA & LAUREANO. *Cuidando da mulher enquanto gestante e nutriz em uma comunidade do município de Florianópolis*. Florianópolis: UFSC, 1995
In Texto & Contexto-Enfermagem. V.5, N.º 1, jan./jun., 1996.

- BADINTER, Elisabeth.** *Um amor conquistado: O mito do amor materno.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.
- BERTOLETE, Suzete L.** *Estereótipos, educação e saúde mental da mulher,* In Educação & Realidade, UFRGS, V. 19, N.º 2, jul./dez., 1994.
- BELOTTI, Elena.** *Educar para a Submissão: o descondicionalismo da mulher.* Petrópolis: 2ª ed. Vozes, p.52, 1979.
- BOEHS, Astrid Eggert.** *Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família.* Florianópolis, Dissertação de Mestrado; 1990.
- BRANDÃO, Carlos R.** *Lutar com a Palavra.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1984.
- CAMPESTRINI, S.** *Amamentação.* Revista Brasileira de Enfermagem. Out./dez. 1992.
- CAMPOS, G.W.S.** *A saúde pública e a defesa da vida.* São Paulo, 2ª ed. Hucitec, 1994
- CAPRA, Fritjof.** *O Ponto de Mutação.* São Paulo, Editora Cultrix LTDA, 1982.
- CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALEITAMENTO MATERNO DE LONDRINA - CRAM.** *O Aleitamento Materno ao longo da história.* 1998..
- CHAUÍ, Marllena.** *Convite à Filosofia.* São Paulo, ed. Ática, 1994.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN –** *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.* Rio de Janeiro, 1993.
- CNBB, Documentos.** *Ética: Pessoa e Sociedade,* São Paulo, Ed. Paulinas, 3ª ed. 1993.

DONZELOT, Jacques. *A Polícia das Famílias.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 2ª edição, 1986.

DUNCAN, SCHIMIDT & GIUGLIAN. *Medicina Ambulatorial: Conduas Clínicas em Atenção Primária à Saúde.* Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1990.

FERNÁNDEZ, Alícia. *A Mulher escondida na professora. Uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem.* Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.

FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade.* São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1984.

_____. *Educação e Mudança.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1983.

GADOTTI, Moacir. *Educação e Poder - Introdução à Pedagogia do Conflito.* Rio de Janeiro, 8ª ed., Paz e Terra, Ed. Cortez/Autores Associados, 1988.

GADOTTI, Moacir. *Concepção Dialética da Educação.* São Paulo, Ed. Cortez, 1983.

_____. *A Educação Contra a Educação.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1984.

_____. *Pensamento Pedagógico Brasileiro.* São Paulo, Ed. Ática, 1990.

GADOTTI, Moacir et. all. *Pedagogia: Diálogo e Conflito.* Rio de Janeiro, 3ª ed., Paz e Terra, Ed. Cortez/Autores Associados, 1989.

GALLO, E. et all. *Razão e planejamento: Reflexões sobre política, estratégia e liberdade.* São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1995

GRAMSCI, Antônio. *Concepção Dialética da História.* Rio de Janeiro, 9ª ed., Ed. Civilização Brasileira, 1991.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: 2ª ed. – Artes Médicas, 1994.

KAMMER, Marcos. *Discutindo ideologia, filosofia e ética: Leituras para pensar nosso tempo*. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas, 1999.

KING, F. Savage. *Como ajudar as mães a amamentar*. Londrina: Universidade Federal de Londrina, 1991.

LEININGER, M. *Teoria do cuidado transcultural: Diversidade e Universalidade* In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1, 1985, Florianópolis, **ANAIS ...** Florianópolis, 1985.

LEITE, Christina Larroudé de Paula. *Mulheres: muito além do teto de vidro*. São Paulo: Atlas, 1994.

MARTINS, José. *Como e porque amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.

MELLER, Irene, pág. 17 In **FERNÁNDEZ, Alícia.** *A Mulher escondida na professora. Uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Rio de Janeiro: 2ª ed., Hucitec-Abrasco, 1993

MURARO, Rose Marie. *A Mulher no Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1992.

NEVES, E. & GONÇALVES, L.T. As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA DE ENFERMAGEM, 1984. Florianópolis, **ANAIS ...** Florianópolis: UFSC, abr. 1984.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. *Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável.* Dissertação de Mestrado: Florianópolis, 1991.

OLIVEIRA, Juarez de. *Estatuto da Criança e do Adolescente.* São Paulo, 3ª ed. atual. Saraiva, 1993. (Série Legislação Brasileira)

OLIVEIRA, Rosiska D. *As mulheres em movimento: ler a própria vida, escrever a própria história.* In FREIRE et all. (Eds) *Vivendo e aprendendo: experiências do IDAC em educação popular,* São Paulo: 8ª ed. Brasiliense, 1985.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. *A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural.* Dissertação de Mestrado; Florianópolis: 1990.

_____. *Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico.* Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: PPG em Enfermagem/UFSC, 1996.

PERROT, Michelle. *Os Excluídos da História.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1988.

PENNA, C.M. de M. *Uma questão conceitual In: BUB, L.I.R. et all Marcos para a prática de enfermagem com a família,* Florianópolis: ed. UFSC, 1994.

SCHRAIBER, L.B. org. *Programação em saúde hoje.* Saúde em Debate - Série Didática, São Paulo, Hucitec, 1990.

SILVA, Yolanda Flores e & FRANCO, Maria Celsa. *Saúde e Doença: Uma abordagem cultural da enfermagem.* Florianópolis: Papa-Livro, 1996.

SILVEIRA, Inês Saldanha. *Aleitamento Materno.* In *Municipalização da Saúde em Pelotas – A Dinâmica do SUS,* Pelotas, Ed. Universitária, 1997.

SOUZA, Ivis E.O. *O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação.* Rio de Janeiro, Dissertação de Doutorado, 1993.

SOUZA, L.M. org. *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa.* Vol. I, São Paulo, Companhia das Letras, 1997.

SOUZA, M.F. Comentários sobre o tema: desenvolvimento das teorias de enfermagem da Dr.^a AFAF I. MELEIS. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1,* Florianópolis, 1985. **ANAIS ...**, Florianópolis, UFSC.

SSMA/RS. *A Saúde no Rio Grande,* 1986.

SUNG, Mo Jung & SILVA, Josué Cândido da. *Conversando sobre Ética e Sociedade.* Petrópolis, Vozes, 1995.

VALLE. E.G., Albuquerque. *Conversando com mães sobre amamentação – Relato de experiência.* Revista Brasileira de Enfermagem, jan./mar. 1986.

VINHA, Vera Heloísa Pileggi. *Amamentação Materna: Incentivo e Cuidados.* São Paulo, Sarvier, 1983.

WHITAKER, Dulce. *Mulher & Homem: O Mito da Desigualdade.* São Paulo, Ed. Moderna LTDA, 1989.

ANEXOS

ANEXO I

Pelotas, 01/12/97.

De: Celeste Pereira
Mestranda do Curso de Mestrado Expandido em Enfermagem
UFSC/UFPeI/FURG

Para: M.D. Secretário Municipal de Saúde
Sr. Antônio César Borges

Sr. Secretário

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver meu trabalho para a disciplina de Prática Assistencial, cujo enfoque é o Aleitamento Materno e seus significados, junto à comunidade de Monte Bonito, 9º distrito do município, utilizando como referência o Posto de Saúde das Pedreiras, onde desenvolvo atividades no programa de saúde da mulher.

Sendo o que se apresenta para o momento, e estando à disposição para maiores esclarecimentos,

Subscrevo-me
Atenciosamente.

Celeste dos Santos Pereira

ANEXO II

Pelotas, 20/11/97.

De: Celeste Pereira
Mestranda do Curso de Mestrado Expandido em Enfermagem
UFSC/UFPel/FURG

Para: Dr. João Manoel Souza
Chefe do Posto de Saúde Pedreiras

Prezado Senhor

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver meu trabalho para a disciplina de Prática Assistencial, cujo enfoque é o Aleitamento Materno e seus significados, junto à comunidade de Monte Bonito, 9º distrito do município, utilizando como referência o Posto de Saúde das Pedreiras, onde desenvolvo atividades no programa de saúde da mulher.

Sendo o que se apresenta para o momento, e estando à disposição para maiores esclarecimentos,

Subscrevo-me
Atenciosamente.

Celeste dos Santos Pereira

ANEXO III

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

Pelotas, novembro de 1997.

Título: O cuidado com mulheres na prática da amamentação focalizado em seus significados: Um processo de ensinar e aprender.

Objetivo do dia: Identificar o significado da amamentação para as mulheres situação de aleitamento materno do Posto de Saúde das Pedreiras, Monte Bonito distrito de Pelotas.

Prezada Mulher:

Solicito sua colaboração para a realização deste estudo, que tem por objetivo avaliar o trabalho realizado na área da saúde materno-infantil, em aleitamento materno. Nosso interesse está em identificar se está de acordo com as necessidades individuais de mães e bebês, bem como de sua comunidade.

Os dados deste trabalho serão utilizados para planejar a atuação dos profissionais dentro do programa, para o próximo período. Por isso, sua informação é fundamental.

Fica assegurado seu direito à desistência, se assim o desejar, bem como o acesso ao produto final deste trabalho.

Não há necessidade de colocar o seu nome.

Agradeço desde já a sua participação !

Celeste Pereira

ANEXO IV

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda a utilizar e divulgar os dados do estudo na imprensa falada e escrita, ficando assegurado o anonimato.

Pelotas, ____ de _____ de 19 ____.

Nome:

Assinatura:

1ª via

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda a utilizar e divulgar os dados do estudo na imprensa falada e escrita, ficando assegurado o anonimato.

Pelotas, ____ de _____ de 19 ____.

Nome:

Assinatura:

2ª via

ANEXO V

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA : Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

Coleta de Dados Através da Observação Participante

Objetivo do Dia: Identificar o significado da amamentação sob o ponto de vista das mulheres em situação de aleitamento materno.

Local:
Data:
Horário:

NOTAS DE CAMPO	ANÁLISE

NOTAS DO ENTREVISTADOR	ANÁLISE

“Com a mamadeira a criança fica alimentada e dorme, e eu tenho os outros e a casa prá cuidar”. (Orquídea)

“Ela não se sustenta com o leite do peito e já está tomando mamadeira de leite em pó. Eu queria amamentar, mas o leite custou dois dias prá descer e deram mamadeira de glicose no hospital. Depois rachou o seio e está meio doído. Eu agüentei, só que ela quer mamar toda hora e o leite não sustenta.”
(Rosa Vermelha)

Como profissional e mulher, defendo o aleitamento materno, considero-o fundamental para o desenvolvimento materno-infantil. Cientificamente o leite materno é o melhor e o mais seguro alimento para o bebê, protegendo-o contra infecções e estabelecendo os fundamentos básicos para um desenvolvimento psicológico sadio. Porém, também considero fundamental o respeito à vontade ou possibilidade de cada mulher neste processo, em função de todo o trabalho que venho desenvolvendo nesta área e em minha própria experiência com a amamentação.

A vida destas mulheres reportou-me a outras imagens de mulheres que, acredito, podem bem ilustrar o que considero respeito à vontade ou possibilidade de cada mulher neste processo. Uma delas refere-se ao que viveu uma amiga pessoal, quando passava pelo processo de amamentação da primeira filha. Dizia ela que a menina não gostava de mamar no seio esquerdo, por mais que ela insistisse e, assim, mamando num seio só, ela alimentou a criança ao seio por dois meses. Quando do nascimento da segunda filha, teve fissuras mamárias,

ingurgitamento, etc. Chamou-me para ajudar; afinal, eu fazia parte do CEPAM e certamente poderia colaborar para minimizar este sofrimento. Auxiliei para aliviar a dor e esvaziar as mamas, e com acompanhamento sistemático, curamos as fissuras. A menina mamou por dois meses. Algum tempo depois, numa de nossas conversas regadas a chimarrão, ela disse-me que na verdade esforçou-se para amamentar porque sabia da importância do aleitamento materno para os bebês, mas que aquela "*sensação de plenitude, de êxtase*" que os livros e os pediatras falam que a gente tem ao ver o bebê sugando seu seio, ela nunca teve.

O aleitamento materno aparece no discurso como um processo natural, onde "faz parte de natureza das mulheres" amamentar, porém cada uma delas passou por este processo de forma absolutamente particular.

O que aproxima estas três mulheres? Todas elas entendem o aleitamento como natural; entretanto, guardadas as peculiaridades de cada uma, todas elas passaram pela dúvida e/ou angústia de que seu leite ou é "fraco" ou não "sustenta" seu bebê.

Uma outra amiga, quando de sua segunda gravidez, colocou-me que seu bebê de três meses já não mama só no peito desde os dois meses. Ela teve monilíase nas mamas e tinha muita dor. Entretanto, afirmou-me que, no fundo, sabe que isso foi um pretexto para o desmame. Reporta-se ao primeiro filho, ao qual amamentou por mais de um ano, em horários certos, e a quem só dava colo quando ia amamentar, banhar ou trocar suas fraldas, porque sua mãe (sempre

vigilante) dizia que não se deve dar colo para os bebês para que não peguem 'balda'⁴. Então, amamentá-lo significava muito mais do que alimentá-lo, significava estar próxima dele. Este novo filho está tendo muito mais contato físico e afetivo com ela (segundo ela) do que o primeiro, apesar de ter sido amamentado por muito menos tempo. Ainda assim, diz não ser fácil de admitir isso para a maioria das pessoas, que lastimam o fato do bebê já estar usando a mamadeira, mas compreendendo ter sido inevitável. E reporta-se à questão familiar, colocando uma situação de disputa entre irmãs, em que sua irmã amamentou e a provoca com comentários do tipo "*Eu amamentei, e tu, não conseguistes por quê?*"

O que aparece por trás deste discurso? Para mim, muito claramente as questões da ideologia e senso comum. "O senso comum afirma que a mulher é um ser frágil, sensitivo, intuitivo, feito para as doçuras do lar e da maternidade e que, por isso, foi destinada, por natureza, para a vida doméstica, o cuidado do marido e da família" (Chauí, 1994). Então, nada mais óbvio do que amamentar, e nada tão menos óbvio do que não alcançar a plenitude deste processo, vista a "natureza" frágil da mulher.

Deste modo, não conseguir produzir leite em quantidade suficiente ou qualitativamente bom o suficiente para alimentar seu filho, assim como sentir-se plena pela maternidade ou pelo fato de amamentar, mesmo em situações de dor e insatisfação pessoal, são aspectos previsíveis e desejáveis dentro dos padrões estabelecidos em nossa sociedade.

⁴ balda é um termo popular utilizado em nossa região que refere-se à manha de bebê, mania.

O cuidar é a essência da enfermagem, mas não sua propriedade. O indivíduo, sua família e a comunidade também cuidam, baseados em seus conhecimentos e experiências prévias e no seu entendimento cultural. As histórias de vida de cada um e de suas famílias, ou grupamentos sociais, terão reflexo direto sobre o cuidado dispensado às mais diversas situações de saúde/doença.

"Tive cinco filhos, todos guachos: nenhum mamou e estão aí, todos se criaram. A neném também vai se criar" (Mãe da Rosa Vermelha)

"...se não pude dar de mamar prá ele, os outros também não vão mamar." (Orquídea)

O profissional tem seus significados para saúde, doença e cuidado, que não necessariamente serão os mesmos daqueles de quem ele cuida, considerando as diferenças culturais que possam existir.

Não raro, a cultura, muitas vezes é desconsiderada. Pude perceber como é fundamental ter acesso e desejar efetivamente conhecer a realidade, para decidir, coletivamente, o melhor caminho. As visitas domiciliares foram decisivas, para clarear e ajudar na identificação de aspectos que certamente influenciaram no processo de amamentação, como em todos os processos de saúde/doença das mulheres do estudo e da comunidade de Monte Bonito.

Exemplos disso são as diferenças que observei entre o discurso da *Rosa Vermelha* no posto e a influência da mãe que só pude perceber quando as visitei em sua casa.

"...eu quero amamentar esse bebê porque é bom prá ele e eu acho lindo. Acho que é da natureza da mulher!" (no posto)

Um outro exemplo que me ocorre refere-se a mim mesma, quando reajo à postura da Margarida que foge aos padrões do serviços, aos quais eu já estava adaptada e não questionava seu sentido.

"Percebi como me incomodava o fato de ela não fazer seu pré-natal com a regularidade que propúnhamos, como se não desse a importância que nós dávamos. Então, como achava que era falta de esforço dela, como uma "birra" de criança, também não me esforcei, enquanto profissional, para tentar convencê-la do contrário, ou mesmo para ouvir suas razões" (A autora).

A enfermagem não tem levado em conta o significado do aleitamento materno para a gestante e nutriz.

Quando estabeleci este pressuposto, tomei por base depoimentos da clientela, não somente as mulheres entrevistadas, mas a clientela geral da unidade e relatos de outras mulheres, colegas, conhecidas, outros profissionais, etc. Entretanto, ao longo deste estudo, pude observar que é uma afirmativa muito rígida. Talvez ainda haja muito a fazer no sentido de rever as posturas profissionais; porém, diversos autores já vêm demonstrando preocupação com o que sentem e vivem as mulheres, não somente em situação de aleitamento

materno, quer no campo de sociologia e antropologia, quer na área da saúde, em trabalhos publicados, teses, dissertações, por enfermeiros, médicos e outras categorias. São exemplos: Arantes (1995) - Amamentação: visão das mulheres que amamentam; Valle & Albuquerque (1986) - Conversando com as mães sobre amamentação; Campestrini (1992) - Amamentação; etc.

Muitos autores dentro da enfermagem já vem refletindo sobre a questão da necessidade de localizar a mulher em seu contexto social e sobre seu direito à escolha pela amamentação ou não, e criticando a formação acadêmica ainda centrada na técnica (duração, intervalo, limpeza).

Alguns deles tratam a amamentação como instinto inerente, natural, cujo sucesso ou fracasso pode ser influenciado pelos valores, crenças e contexto social, como é o caso de Araújo (1991) e Ávila (1996). É importante salientar que em nenhum destes dois estudos foram consideradas as mulheres que, por qualquer razão, não amamentaram.

Vale a pena citar também uma pesquisa realizada em Campinas por Martins (1984) que buscava analisar o papel dos profissionais de saúde como estimuladores do aleitamento materno. Os resultados mostraram que as mães que não faziam pré-natal eram as que mais amamentavam, e quanto mais consultas faziam antes do parto, mais precoce era o desmame. Quando perguntadas sobre quem lhes falava de aleitamento materno nas consultas, 82% responderam a enfermeira, ou a auxiliar ou a atendente de enfermagem. Este trabalho é referido também na dissertação de Araújo (1991). Considero importante para a reflexão do papel da enfermagem.

Outros, como Souza (1993), compreendem a amamentação enquanto fenômeno, e como tal, a consideram uma possibilidade do campo existencial ou das vivências de cada um, dependendo mais do significado do evento do que da capacidade efetiva de a mama produzir leite.

Aqui, pude rever alguns de meus próprios dilemas, em que me vi claramente indignada em situações onde o que havia “sugerido” não havia sido seguido, me obrigando a refletir sobre a questão de fundo deste estudo: a Violência. Pude perceber, talvez porque me dispus a isso, que temos uma forma automática e pré-estabelecida de atuar, e que em situações cotidianas temos a tendência de não refletir sobre nossos atos e sobre as manifestações da clientela que atendemos. Muitas vezes, não percebemos o que se quer dizer nas entrelinhas, porque não olhamos para os *indivíduos* que nos procuram, porque tendemos a vê-los em *pedaços*, “*partes doentes*” a tratar e, partes possíveis de serem vistas. Via de regra, o emocional, o subjetivo, o psicológico, as relações concretas que as pessoas vivem e estabelecem, as relações de poder e a própria formação das pessoas são aspectos desconsiderados.

É necessário rever nossa prática quando atuando em programas de saúde, ou executando atividades oriundas de rotinas pré-estabelecidas, com condutas pré-definidas. Será que somos capazes de perceber as individualidades e atuar em programas observando as peculiaridades individuais e de cada comunidade, promovendo adequações e respeitando as diferentes particularidades e relações? É mais uma questão para reflexão.

O processo educativo é de fato dialético. Assim, ao mesmo tempo em que, nas consultas ou visitas, cumpro um papel de educadora, esclarecendo dúvidas, repassando informações, etc., vivo intensamente o papel de aprendiz. Divido com elas suas angústias e medos, acompanhei seus receios e dores, repartimos alegrias e esperanças.

Talvez, possamos refletir com Gramsci (1991, pág. 138), que diz:

*“O elemento popular “sente”, mas nem sempre compreende ou sabe;
O elemento intelectual “sabe”, mas nem sempre compreende e muito
menos sente....*

*... O erro do intelectual consiste em acreditar que se possa conhecer
sem compreender,
e principalmente,
sem sentir e estar apaixonado.”*

Partimos do pressuposto que a maioria das Universidades são essencialmente políticas (e não necessariamente politizadas) e que defendem e servem a certos interesses, que numa sociedade de classes são os interesses da classe economicamente dominante (Gadotti, 1984).

Portanto, não é difícil prever que tipo de formação terão os profissionais que por ela passarem. Seguramente, o objetivo não é formar indivíduos apaixonados, com capacidade crítica para refletir e interagir no contexto social, percebendo e respeitando a diversidade cultural colocada. Daí porque, na maioria das vezes, nossas ações acabam por refletir nossas próprias imagens, sem que consigamos compreender ou sentir a realidade que não aquela que nossos olhos podem alcançar.

Em geral, a Universidade trabalha numa visão positivista, na qual o indivíduo é visto em pedaços doentes que serão tratados tecnicamente, a serviço de empresas de diagnóstico, empresas farmacêuticas, enfim, sem considerar a origem desta doença, o contexto em que está colocada, e a educação deste sujeito para o auto-cuidado e a prevenção, e o próprio questionamento sobre as condições de vida deste mesmo sujeito. Associado a isto, instala-se a visão de saúde como "mercadoria" que se vende a altos preços. O interesse oficial está mais preocupado com a simples preservação do corpo para o trabalho, com a força de trabalho, do que com a saúde para a vida, a pessoa do trabalhador (Brandão, 1984).

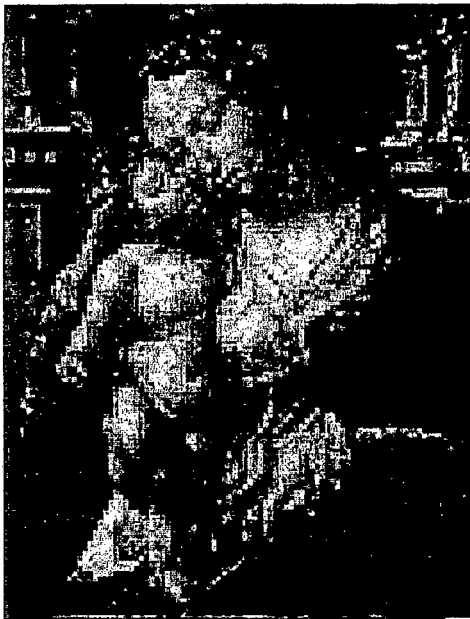
De acordo com este autor, a serviço do capital, a medicina previdenciária existe como uma empresa de emergência para o trabalhador e de descompromisso para com o homem que nele habita. Recuperado o corpo para o trabalho da fábrica, da oficina e da lavoura, cessa o interesse do Estado para com o sujeito. E para a imensa massa de trabalhadores desempregados ou sub-empregados, os órgãos oficiais destinam os serviços de saúde pública ou os deixam entregues à medicina de caridade.

As campanhas de vacina ou programas de planejamento familiar, programas nacionais de alimentação, entre outros, revestem-se de símbolos preventivos e idéias de participação popular, porém, como na verdade os interesses são do desenvolvimento sem a consciência e da participação sem o controle popular, não existe uma preocupação em se colocar para a população a questão da *sua* saúde. Os programas chegam prontos dos gabinetes e se

impõem como um benefício "caído do céu" do governo, como muito bem nos coloca Brandão (1984).

A prática médica assistencial paternalista, muitas vezes, reveste-se com a capa da medicina comunitária, e se os profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, agentes de saúde e outros) não incorporam suas práticas a projetos de educação popular, e a serviço da comunidade, não passarão de meros reprodutores do próprio sistema.

5. AGORA, O RECOMEÇO...



*"...Mudou tudo no amor,
outra cara,
outra forma de ver e sentir.
O que antes eu não entendia,
Agora é ouro prá mim."
(Peninha)*

Trilhar este caminho até a conclusão da dissertação foi bastante penoso para mim. Tive momentos em que sentia-me absolutamente incapaz de fazer com que as pessoas que desejassem conhecer meu trabalho o compreendessem. Pensei em desistir várias vezes. Porém, compreendi que só passa por isso, só sente-se assim, quem ousa, quem arrisca, quem se dispõe a declarar publicamente que não tem respostas prontas e dispõe-se a aprender com as pequenas coisas que o cotidiano nos apresenta.

Minhas companheiras nesta jornada, especialmente as mulheres de Monte Bonito, que construíram comigo este estudo, ensinaram-me muito, e continuam ensinando-me. Aprendi com elas que nossos olhares podem até ser diferentes, mas que é possível estabelecer uma harmonia quando há vontade e sensibilidade para compreender os momentos vividos por cada uma ou cada um de nós.

A Prática Assistencial fez-me rever meus conceitos sobre direitos, deveres, liberdade, e sobre como lidamos com estes aspectos quando se referem a nós mesmos e quando se referem aos outros. Levou-me a refletir sobre conceitos, práticas e modos de compreender a realidade com a qual estamos lidando em nosso dia-a-dia, que muitas vezes nos passam despercebidas. Embora tenha utilizado uma clientela determinada, para fins do trabalho de disciplina, meu olhar modificou-se em relação a todas as mulheres que atendia nas consultas de enfermagem. Ao passar por esta etapa do curso de mestrado, compreendi as limitações de minha prática e a necessidade de revisão de alguns valores e da discussão sobre o senso comum e o que podemos esperar dele.

Vivi o prazer de desfrutar de sua confiança e a alegria de perceber que meu trabalho foi e vem sendo reconhecido pela comunidade. Recebi, durante este período, três mulheres que buscaram o serviço por razões diversas, que me disseram: “Acho que vou engravidar. Soube que estás visitando as mulheres que têm bebê, e então também vou ter um para receber a tua visita”. Ou aquelas que retornam à unidade usando batom, brincos, etc., após conversas nossas sobre auto-estima, auto-cuidado, valorização pessoal.

Além disso, tive reafirmada a importância do trabalho vinculado ao que espera de nós a comunidade, bem como a importância de que este trabalho seja executado por uma equipe interdisciplinar, coesa, preocupada com a qualidade do serviço prestado. Desta forma, a presença e colaboração de meus colegas na unidade foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo.

Outro aspecto fundamental que destaco é a importância do bom relacionamento entre os membros da equipe da unidade. Apesar das dificuldades encontradas, tanto do ponto de vista da instituição (deficiência de materiais e outros recursos que se considerasse necessários), quanto das dificuldades de cada um, enquanto indivíduo e/ou profissional, existe nesta equipe uma grande disposição em compreender o universo que permeia as relações do processo de saúde/doença. Acredito que temos tido êxito em diversos momentos de nossa atividade na unidade, graças a essa disposição e compreensão dos colegas de trabalho, ou seja, da equipe de trabalho que conseguimos estabelecer.

Kammer (1999) reafirma a importância deste aspecto quando coloca que "nossa individualidade, (...) nunca será igual a de nosso vizinho. (...) aquilo que experienciamos de nossa vida é algo que só nós podemos viver, ninguém mais. Mas que "embora seja algo particular e especial a cada um de nós, não é unicamente nosso, mas algo que vivemos a partir da relação que nosso grupo social e nosso meio cultural nos condicionou e proporcionou viver (p.08).

Tenho a convicção de que uma Prática Assistencial diferenciada do modelo tradicional, na qual se vê só o imediato, o que está presente ou aparente, é absolutamente possível. Exige do profissional, no entanto, uma disposição para a

reflexão constante sobre seus próprios conceitos e para a análise permanente do modo de vida da comunidade a qual está assistindo. E refiro-me ao profissional enquanto proposta de revisão de conteúdo e forma da assistência prestada, mas entendo que esta reflexão deve ocorrer para nós enquanto indivíduos inseridos num contexto sócio-econômico e político, e cujas ações terão efeito não somente sobre a comunidade assistida, mas sobre cada um de nós.

Os educadores têm nas mãos a possibilidade de facilitar ou atravancar um processo educativo de construção da cidadania, onde se possa questionar e redimensionar as estruturas, estereótipos e outros conceitos. Entretanto, se os indivíduos não forem estimulados a criticar, refletir, pensar e ousar serem diferentes, não haverá mudanças efetivas, apenas trocarão de papéis. Mudarão os atores, mas as cenas repetir-se-ão!

Este processo, sem dúvida, é árduo. Talvez possa ser considerado por alguns também como forma de inculcação ideológica.

Contudo, e apesar disso, ousaria dizer que apostar na manutenção desta forma de relacionamento entre os seres, onde cada um cuida de si e o coletivo pouco ou nada importa, impede que muitos homens possam experimentar e usufruir de aspectos humanizantes da vida, como a emoção, a afetividade, a sensibilidade e a intuição.

As mudanças necessárias não se resumem ao campo do público, político e econômico. Atingem profundamente o campo pessoal e privado das relações interpessoais.

Nossa luta por transformações deve buscar, como diz Sung (1995) “as revoluções moleculares articuladas com os grandes processos de mudanças sociais” cujo desfecho caberá a nós mesmos desenhar (p. 105).

O que proponho é que ousemos transcender, ultrapassar os limites teóricos, técnicos e programáticos, buscando uma prática profissional embasada em princípios éticos que nos impulsionem a compreender os sentidos e significados explícita ou implicitamente colocados nas falas e ações daqueles de quem pretendemos cuidar, nos colocando nessas relações, o que poderia significar a enfermagem, e a equipe na qual está inserida, utilizando-se do olhar da clientela, o olhar daquela mulher em situação de aleitamento materno.

Porque, como diz Rubem Alves, “Educar é desentalar... A educação não é qualquer ação, é uma atividade criadora que traz à existência aquilo que ainda não existe” independentemente de sua origem, cor, sexo, credo, etc. (Alves, apud. Gadotti, 1990, p. 49).

Acredito que este estudo levará efetivamente à formulação de uma nova prática profissional. Tenho certeza de que a enfermeira que iniciou este trabalho não é mais a mesma que o apresenta. A reflexão sobre a prática profissional hoje é mais um instrumento de trabalho, sem o qual já não vejo sentido a minha atuação nesta comunidade. E tenho certeza também de que a equipe de trabalho tem a mesma visão. Por isso, acredito no êxito de nosso exercício, que será sempre permeado por dúvidas e dificuldades (que afinal fazem parte do processo de construção dos cidadãos), mas também por novas tentativas, sempre na busca

de nossa própria superação e entendendo que este é um processo a ser construído também coletivamente.

Há que se desenvolver a sensibilidade para compreender os meandros de uma simples atitude ou gesto, e se cultivar a delicadeza e a gentileza como *instrumentos* de trabalho no nosso cotidiano. Porém, não se pode ter a ilusão de conseguí-lo sempre, uma vez que assim como precisamos levar em conta os sentimentos alheios, também os nossos certamente interferirão em nossa atividade, bem como na própria vida.

Estimular o aleitamento materno continua sendo uma meta de meu trabalho, mas sem dúvida passei a ver com outros olhos a vida das mulheres, em especial das com quem mantive contato maior para este estudo, e sua relação com o processo de amamentar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, ao mencionar o direito à vida e à saúde como um direito fundamental, diz que é dever da família, da sociedade, da comunidade em geral e do poder público assegurar "com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (Oliveira, 1993, p. 1). Portanto, nada obsta a que a mulher opte pela alimentação de seu filho por outra forma que não o aleitamento ao seio.

Assegurar a alimentação da criança sim, amamentar necessariamente não. Amar é cuidar, proporcionar conforto, afeto, segurança. Amamentar por obrigação

pode gerar desconforto, afastamento, angústias. E todos estes aspectos podem abalar a harmonia e a afeto possíveis nesta relação que se inicia. É preciso aprender com o outro, compreender um ao outro, mãe e filho nesta magia que é o relacionar-se com os outros e com o mundo.

De acordo com Freire (1983), a educação tem um caráter permanente. Segundo ele, não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando. É preciso ter a consciência de que não há saber sem a ignorância; porém, não podemos nos colocar na posição do ser superior que ensina a um grupo de ignorantes, mas sim como alguém que repassa um saber relativo a outros que também possuem um saber relativo. E compreender o sentido do amor neste processo educativo.

"Não há educação sem amor. O amor implica na luta contra o egoísmo. Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar. Não há educação imposta, como não há amor imposto. Quem não ama não compreende o próximo, não o respeita. Não há educação sem medo. Nada se pode temer da educação quando se ama." (Freire, 1983, p. 29)

Acredito ser através destes espaços de encontros e desencontros, na família e na escola, e nos demais grupos de convívio social (quer de lazer, profissional ou outros) que se poderá tornar possível um processo efetivo de rediscussão das relações sociais visando uma nova forma de olhar os indivíduos, homens e mulheres, buscando uma nova abordagem para redimensionar a

sociedade e objetivando a que todos tenham oportunidades iguais para fazerem suas escolhas.

Há um anseio profundo de revisão de preceitos éticos emergindo dos movimentos sociais, apontando para a liberdade na esfera das realizações da pessoa, "a partir do mundo das aspirações e dos desejos; um senso muito profundo do direito à diferença ..." (CNBB, 1993, p. 27)

Embora estejam colocadas aqui várias contradições entre o que se tem e o que se deseja, este espaço de diferenças pode transformar-se no próprio espaço de resistência, de onde poderão emergir novas possibilidades de atuação capazes de instigar modificações significativas no campo social, com suas respectivas implicações na formação familiar, escolar, social e profissional, donde poderão surgir as adequações e revisões necessárias para as práticas profissionais no campo da saúde.

Talvez seja justamente isto que tenha que ser resgatado da amamentação sobre aquilo que nossa sociedade ainda não realiza em suas relações de poder.

Amamentar remete à vida, mas que não se desenvolve numa sociedade que nem sempre se preocupa com isso. Portanto, estas relações deveriam ser o nosso ponto de partida.

Já não mais afirmo que a "amamentação é uma ato natural das mulheres". O é, sem dúvida natural pela fisiologia, mas permeado pela subjetividade de cada ser humano, de medos, dúvidas, receios, dores, alegrias, disposições,

fragilidades, e tantos outros sentimentos, resultantes das diversas culturas com as quais trocamos experiências e nos enriquecem a cada nova descoberta.

Amamentar pode ser um ato de amor, mas de perseverança, resistência, de superação de si mesma. Aprendi com cada uma delas, que o amor por um filho acontece de diversas maneiras, ao mesmo tempo únicas em cada relação. Talvez, no fundo, o que tenham realmente me ensinado é que, mais importante que a amamentação em si, é a confiança, a presença e o afeto que somos capazes de estabelecer em nossas relações com nossos filhos e com o mundo à nossa volta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBORNOZ, Suzana.** *O Jogo Duplo do Ensino*. Porto Alegre, Ed. Movimento, 1984.
- ALVES, Rubem.** *Estórias de Quem Gosta de Ensinar*. São Paulo, Ed. Cortez e Ed. Autores Associados, 1984.
- ARANHA, M.L.A. & MARTINS, M.H.P.** *Filosofando - Introdução à Filosofia*. São Paulo, 2ª ed. ver. atual. Ed. Moderna, 1993.
- ARANTES, Cássia I.S.** *Amamentação – visão das mulheres que a mamentam: In* *Jornal de Pediatria – São Paulo*, Vol. 71, Nº 4, 1995.
- ARAÚJO, Lylian Dalete S.** *Querer/poder amamentar: Uma questão de representação*. Florianópolis. Dissertação de Mestrado, 1991.
- ÁVILA, BARRA & LAUREANO.** *Cuidando da mulher enquanto gestante e nutriz em uma comunidade do município de Florianópolis*. Florianópolis: UFSC, 1995 *In Texto & Contexto-Enfermagem*. V.5, N.º 1, jan./jun., 1996.

- BADINTER, Elisabeth.** *Um amor conquistado: O mito do amor materno.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1981.
- BERTOLOTE, Suzete L.** *Estereótipos, educação e saúde mental da mulher,* In Educação & Realidade, UFRGS, V. 19, N.º 2, jul./dez., 1994.
- BELOTTI, Elena.** *Educar para a Submissão: o descondicionalismo da mulher.* Petrópolis: 2ª ed. Vozes, p.52, 1979.
- BOEHS, Astrid Eggert.** *Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria do desenvolvimento da família.* Florianópolis, Dissertação de Mestrado; 1990.
- BRANDÃO, Carlos R.** *Lutar com a Palavra.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1984.
- CAMPESTRINI, S.** *Amamentação.* Revista Brasileira de Enfermagem. Out./dez. 1992.
- CAMPOS, G.W.S.** *A saúde pública e a defesa da vida.* São Paulo, 2ª ed. Hucitec, 1994
- CAPRA, Fritjof.** *O Ponto de Mutação.* São Paulo, Editora Cultrix LTDA, 1982.
- CENTRO DE REFERÊNCIA EM ALEITAMENTO MATERNO DE LONDRINA - CRAM.** *O Aleitamento Materno ao longo da história.* 1998..
- CHAUÍ, Marilena.** *Convite à Filosofia.* São Paulo, ed. Ática, 1994.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – COREN –** *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.* Rio de Janeiro, 1993.
- CNBB, Documentos.** *Ética: Pessoa e Sociedade,* São Paulo, Ed. Paulinas, 3ª ed. 1993.

DONZELOT, Jacques. *A Polícia das Famílias.* Rio de Janeiro, Ed. Graal, 2ª edição, 1986.

DUNCAN, SCHIMIDT & GIUGLIAN. *Medicina Ambulatorial: Conduas Clínicas em Atenção Primária à Saúde.* Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1990.

FERNÁNDEZ, Alícia. *A Mulher escondida na professora. Uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem.* Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.

FREIRE, Paulo. *Ação cultural para a liberdade.* São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1984.

_____. *Educação e Mudança.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1983.

GADOTTI, Moacir. *Educação e Poder - Introdução à Pedagogia do Conflito.* Rio de Janeiro, 8ª ed., Paz e Terra, Ed. Cortez/Autores Associados, 1988.

GADOTTI, Moacir. *Concepção Dialética da Educação.* São Paulo, Ed. Cortez, 1983.

_____. *A Educação Contra a Educação.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1984.

_____. *Pensamento Pedagógico Brasileiro.* São Paulo, Ed. Ática, 1990.

GADOTTI, Moacir et. ali. *Pedagogia: Diálogo e Conflito.* Rio de Janeiro, 3ª ed., Paz e Terra, Ed. Cortez/Autores Associados, 1989.

GALLO, E. et all. *Razão e planejamento: Reflexões sobre política, estratégia e liberdade.* São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1995

GRAMSCI, Antônio. *Concepção Dialética da História.* Rio de Janeiro, 9ª ed., Ed. Civilização Brasileira, 1991.

- HELMAN, Cecil G.** *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: 2ª ed. – Artes Médicas, 1994.
- KAMMER, Marcos.** *Discutindo ideologia, filosofia e ética: Leituras para pensar nosso tempo*. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas, 1999.
- KING, F. Savage.** *Como ajudar as mães a amamentar*. Londrina: Universidade Federal de Londrina, 1991.
- LEININGER, M.** *Teoria do cuidado transcultural: Diversidade e Universalidade In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1, 1985, Florianópolis, ANAIS ... Florianópolis, 1985.*
- LEITE, Christina Larroudé de Paula.** *Mulheres: muito além do teto de vidro*. São Paulo: Atlas, 1994.
- MARTINS, José.** *Como e porque amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.
- MELLER, Irene,** pág. 17 *In FERNÁNDEZ, Alícia. A Mulher escondida na professora. Uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza.** *O desafio do Conhecimento - Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Rio de Janeiro: 2ª ed., Hucitec-Abrasco, 1993
- MURARO, Rose Marie.** *A Mulher no Terceiro Milênio*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1992.
- NEVES, E. & GONÇALVES, L.T.** *As questões do marco teórico nas pesquisas de enfermagem In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA DE ENFERMAGEM, 1984. Florianópolis, ANAIS ... Florianópolis: UFSC, abr. 1984.*

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. *Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável.* Dissertação de Mestrado: Florianópolis, 1991.

OLIVEIRA, Juarez de. *Estatuto da Criança e do Adolescente.* São Paulo, 3ª ed. atual. Saraiva, 1993. (Série Legislação Brasileira)

OLIVEIRA, Rosiska D. *As mulheres em movimento: ler a própria vida, escrever a própria história.* In FREIRE et all. (Eds) *Vivendo e aprendendo: experiências do IDAC em educação popular,* São Paulo: 8ª ed. Brasiliense, 1985.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. *A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural.* Dissertação de Mestrado; Florianópolis: 1990.

_____. *Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico.* Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; Florianópolis: PPG em Enfermagem/UFSC, 1996.

PERROT, Michelle. *Os Excluídos da História.* Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1988.

PENNA, C.M. de M. *Uma questão conceitual In: BUB, L.I.R. et all Marcos para a prática de enfermagem com a família,* Florianópolis: ed. UFSC, 1994.

SCHRAIBER, L.B. org. *Programação em saúde hoje.* Saúde em Debate - Série Didática, São Paulo, Hucitec, 1990.

SILVA, Yolanda Flores e & FRANCO, Maria Celsa. *Saúde e Doença: Uma abordagem cultural da enfermagem.* Florianópolis: Papa-Livro, 1996.

SILVEIRA, Inês Saldanha. *Aleitamento Materno.* In *Municipalização da Saúde em Pelotas – A Dinâmica do SUS,* Pelotas, Ed. Universitária, 1997.

SOUZA, Ivis E.O. *O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação.* Rio de Janeiro, Dissertação de Doutorado, 1993.

SOUZA, L.M. org. *História da vida privada no Brasil: cotidiano e vida privada na América portuguesa.* Vol. I, São Paulo, Companhia das Letras, 1997.

SOUZA, M.F. Comentários sobre o tema: desenvolvimento das teorias de enfermagem da Dr.^a AFAF I. MELEIS. *In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1,* Florianópolis, 1985. **ANAIS ...**, Florianópolis, UFSC.

SSMA/RS. *A Saúde no Rio Grande,* 1986.

SUNG, Mo Jung & SILVA, Josué Cândido da. *Conversando sobre Ética e Sociedade.* Petrópolis, Vozes, 1995.

VALLE. E.G., Albuquerque. *Conversando com mães sobre amamentação – Relato de experiência.* Revista Brasileira de Enfermagem, jan./mar. 1986.

VINHA, Vera Heloísa Pileggi. *Amamentação Materna: Incentivo e Cuidados.* São Paulo, Sarvier, 1983.

WHITAKER, Dulce. *Mulher & Homem: O Mito da Desigualdade.* São Paulo, Ed. Moderna LTDA, 1989.

ANEXOS

ANEXO I

Pelotas, 01/12/97.

De: Celeste Pereira
Mestranda do Curso de Mestrado Expandido em Enfermagem
UFSC/UFPeI/FURG

Para: M.D. Secretário Municipal de Saúde
Sr. Antônio César Borges

Sr. Secretário

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver meu trabalho para a disciplina de Prática Assistencial, cujo enfoque é o Aleitamento Materno e seus significados, junto à comunidade de Monte Bonito, 9º distrito do município, utilizando como referência o Posto de Saúde das Pedreiras, onde desenvolvo atividades no programa de saúde da mulher.

Sendo o que se apresenta para o momento, e estando à disposição para maiores esclarecimentos,

Subscrevo-me
Atenciosamente.

Celeste dos Santos Pereira

ANEXO II

Pelotas, 20/11/97.

De: Celeste Pereira
Mestranda do Curso de Mestrado Expandido em Enfermagem
UFSC/UFPel/FURG

Para: Dr. João Manoel Souza
Chefe do Posto de Saúde Pedreiras

Prezado Senhor

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver meu trabalho para a disciplina de Prática Assistencial, cujo enfoque é o Aleitamento Materno e seus significados, junto à comunidade de Monte Bonito, 9º distrito do município, utilizando como referência o Posto de Saúde das Pedreiras, onde desenvolvo atividades no programa de saúde da mulher.

Sendo o que se apresenta para o momento, e estando à disposição para maiores esclarecimentos,

Subcrevo-me
Atenciosamente.

Celeste dos Santos Pereira

ANEXO III

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

Pelotas, novembro de 1997.

Título: O cuidado com mulheres na prática da amamentação focalizado em seus significados: Um processo de ensinar e aprender.

Objetivo do dia: Identificar o significado da amamentação para as mulheres situação de aleitamento materno do Posto de Saúde das Pedreiras, Monte Bonito distrito de Pelotas.

Prezada Mulher:

Solicito sua colaboração para a realização deste estudo, que tem por objetivo avaliar o trabalho realizado na área da saúde materno-infantil, em aleitamento materno. Nosso interesse está em identificar se está de acordo com as necessidades individuais de mães e bebês, bem como de sua comunidade.

Os dados deste trabalho serão utilizados para planejar a atuação dos profissionais dentro do programa, para o próximo período. Por isso, sua informação é fundamental.

Fica assegurado seu direito à desistência, se assim o desejar, bem como o acesso ao produto final deste trabalho.

Não há necessidade de colocar o seu nome.

Agradeço desde já a sua participação !

Celeste Pereira

ANEXO IV

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda a utilizar e divulgar os dados do estudo na imprensa falada e escrita, ficando assegurado o anonimato.

Pelotas, ____ de _____ de 19__.

Nome:

Assinatura:

1ª via

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA: Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda a utilizar e divulgar os dados do estudo na imprensa falada e escrita, ficando assegurado o anonimato.

Pelotas, ____ de _____ de 19 ____.

Nome:

Assinatura:

2ª via

ANEXO V

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EXPANDIDO EM ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
POLO II - UFPEL/FURG - TURMA II
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DESPORTO DISCIPLINA: Prática Assistencial
ORIENTADORA : Dra. Zuleica Maria Patrício
CO-ORIENTADORA: Me. Vanda Jardim
MESTRANDA: Celeste Pereira**

Coleta de Dados Através da Observação Participante

Objetivo do Dia: Identificar o significado da amamentação sob o ponto de vista das mulheres em situação de aleitamento materno.

Local:
Data:
Horário:

NOTAS DE CAMPO	ANÁLISE

NOTAS DO ENTREVISTADOR	ANÁLISE