

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ-UTFPR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL-
PPGDR**

CAROLINE DE MOURA BUENO

**ENTRE TENSIONAMENTOS E DIÁLOGOS: OS SABERES TÉCNICO-
CIENTÍFICOS E OS SABERES TRADICIONAIS NAS PRÁTICAS DE
ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO**

DISSERTAÇÃO

**PATO BRANCO-PR
2020**

CAROLINE DE MOURA BUENO

**ENTRE TENSIONAMENTOS E DIÁLOGOS: OS SABERES TÉCNICO-
CIENTÍFICOS E OS SABERES TRADICIONAIS NAS PRÁTICAS DE
ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO**
**BETWEEN TENSIONS AND DIALOGUES: SCIENTIFIC AND TECHNICAL
KNOWLEDGE AND TRADITIONAL KNOWLEDGE IN BREASTFEEDING
COUNSELING PRACTICES.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Pato Branco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional – Área de Concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável. Linha de Pesquisa Educação e Desenvolvimento.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Giovanna Pezarico

**PATO BRANCO
2020**



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Atribuição – Uso Não Comercial (CC BY-NC) - Permite que outros remixem, adaptem e criem obras derivadas sobre a obra licenciada, sendo vedado o uso com fins comerciais. As novas obras devem conter menção ao autor nos créditos e também não podem ser usadas com fins comerciais. Porém as obras derivadas não precisam ser licenciadas sob os mesmos termos desta licença.



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Câmpus Pato Branco
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
*Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento
Regional*



TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO Nº 171

A Dissertação de Mestrado intitulada “**ENTRE TENSIONAMENTOS E DIÁLOGOS: OS SABERES TÉCNICO-CIENTÍFICOS E OS SABERES TRADICIONAIS NAS PRÁTICAS DE ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO**”, defendida em sessão pública pela candidata **Caroline de Moura Bueno**, no dia 28 de agosto de 2020, foi julgada para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento Regional, área de concentração Desenvolvimento Regional Sustentável, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Giovanna Pezarico – Presidente – UTFPR

Prof. Dr. Edival Sebastião Teixeira – UTFPR

Prof. Dra. Cristina Ide Fujinaga – UNICENTRO

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Pato Branco, 12 de novembro de 2020.

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa

Dedico a esse trabalho a quem mesmo não “existindo” me ensinou a ser mãe em poucos meses. Quando a partida é anterior à chegada, nos resta (re)significar as ausências e o vazio que fica.

AGRADECIMENTOS

À minha caríssima orientadora, Professora Dr^a Giovana Pezarico, que com muita doçura, atenção e paciência me orientou. Sua escuta atenta e seu olhar instigante fizeram-me ir além das inquietações profissionais e ajudou a transformá-las em uma bela pesquisa. Seu apoio e carinho foram determinantes para a finalização deste ciclo, obrigada por “apostar” em mim.

Aos caríssimos professores do PPGDR, que me fizeram ir além do pensar disciplinar e proporcionaram novas perspectivas sobre o desenvolvimento e o saber regional. Agradeço também à Carline e à Adriani que tão prontamente me auxiliaram em diferentes momentos protocolares.

À Professora Dr^a Cristina Ide Fujinaga, que me ensinou que por “trás de duas mamas existe uma mulher”, e que tão sabiamente trouxe contribuições importantes para esse trabalho.

Ao Professor Dr Edival Sebastião Teixeira, que acompanhou o processo de construção de pesquisadora, sempre com muita atenção e propondo novas indagações e questionamentos, meu sincero agradecimento.

Agradeço aos meus colegas da 9^a melhor turma do PPGDR, que foram parceiros nessa caminhada de desvendar o desenvolvimento regional e que auxiliaram meu crescimento pessoal e especialmente ao Aguinaldo Silva Barbosa que nos deixou tão precocemente.

Agradeço à Secretaria de Saúde do Município de Pato Branco, que na pessoa de cada enfermeira, me concedeu a oportunidade de realização dessa pesquisa, proporcionando momentos gratificantes de contato com a atenção básica, nossa base e força do SUS!

Agradeço ao coletivo Gesta, e a todas as mulheres que participam e passaram por esses encontros, ver mulheres fortes e tão dedicadas me inspira!

Agradeço enormemente à minha querida mamãe, Maria José de Moura Jorge, sou o que sou graças a você! E agradeço principalmente por me ensinar sobre a maternidade e cuidado na prática, durante toda minha vida. Ao papai, Nilson Bueno, por me ajudar a pensar “fora da caixa” desde pequena e por ser nossa rede de apoio em todos os momentos.

À madrinha Lena, Maria Madalena de Moura, minha segunda mãe, que mostra todos os dias as diversas faces da maternidade, e me ajudou a compreender que maternar vai muito além do ser mãe.

Às minhas irmãs, especialmente à Brenda Bueno, que tão gentilmente me auxiliou nas transcrições e foi apoio psicológico nos momentos de angústia.

Às minhas queridas amigas, Ana Greice Schonhalz, Aline Poliana Schmatz, Deborah Sbaraini de Aguiar, Marina Fries Ascari e Francine Cerioli que me apoiaram nessa jornada e me receberam tão bem no nosso amado sudoeste, especialmente Ana e Aline parceiras de fonoaudiologia e amamentação.

À Eliane Pedloswki e a Maiara Nievola, que sempre incentivaram, e auxiliaram a me construir como “militante” e apaixonada pelo SUS e por fazer agir para uma comunidade mais integrada e consciente.

Ao meu querido Júlio César, por ser incondicionalmente presente e sempre me estimulando a ir mais e além do que penso ser capaz.

À Universidade Tecnológica Federal do Paraná, no Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional, pelo privilégio de desenvolver essa pesquisa em uma universidade pública.

A todos, meu respeito, reconhecimento e gratidão.

Existem momentos na vida onde a questão de saber se, se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.

Michel Foucault

BUENO, Caroline de Moura. **Entre Tensionamentos e Diálogos: Os saberes Técnico-Científico e os saberes Tradicionais nas Práticas de Aconselhamento em Aleitamento Materno.** (2020) Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2020.

RESUMO

Essa dissertação trata sobre o aleitamento materno e está inserida no contexto da temática da Educação e Desenvolvimento. Nesse âmbito temático, é analisado o tensionamento entre os saberes tradicionais e técnicos a partir das perspectivas das orientações dos grupos de gestantes em um coletivo de mães e de enfermeiras. Além disso, também é estudado e discutido os aspectos organizacionais desses dois grupos. O objetivo principal dessa dissertação é analisar tal tensionamento, bem como os diálogos e racionalidades que os envolvem. A base do subsídio teórico utilizada para realização dessas análises foi a concepção de biopoder e biopolíticas, descritas por Michel Foucault. As teorias do autor são utilizadas para compreender os saberes técnico-científicos e tradicionais e os discursos produzidos pelas políticas públicas em aleitamento materno. A abordagem metodológica utilizada para realizar essa investigação foi de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas em dois grupos com indivíduos da cidade de Pato Branco, Paraná. As principais análises produzidas pelo estudo separam-se em duas categorias: Os aspectos organizacionais/institucionais no processo de aconselhamento a partir de um coletivo e uma organização pública e os tensionamentos entre os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais. A primeira categoria refere-se aos processos organizacionais de aconselhamento materno e observa-se como características principais a flexibilização e autonomia nas reuniões do coletivo frente racionalidade instrumental dos grupos de gestantes nas unidades de saúde. Na segunda categoria, destaca-se o balanceamento que ocorre entre o saber tradicional, apoiado pelas vivências, e o saber técnico-científico no coletivo e a dicotomia existente no discurso das enfermeiras entre esses dois saberes. Observa-se nos dois grupos analisados que a maternidade atravessa essas práticas no sentido em que o aconselhamento em aleitamento materno ocorre apoiado nessas vivências. Por meio das reflexões de Foucault, discutiu-se o viés do controle social e a legitimação dos discursos de verdade. Diante das duas perspectivas, é possível enfatizar a diversidade de técnicas disciplinares nos Manuais de Aleitamento Materno, pois ele valoriza o saber instrumental frente à pluralidade de ideias do coletivo de mães. Contudo, também é importante ressaltar que o tensionamento reside nesse imbricamento, de saúde e cuidado, e que as participantes do presente estudo demonstram as relações de poder na reprodução desses discursos técnico-científicos sem negar a importância das vivências no aconselhamento em aleitamento materno. No bojo desse embate de saberes e poderes percebidos, depreende-se a necessidade de articulação entre as esferas públicas e organizações não convencionais para compreender as atuações no âmbito de aconselhamento materno como uma prática sociocultural e valorizar a pluralidade de saberes existente nesse tema.

Palavras Chaves: Políticas Públicas. Aleitamento Materno. Grupos de Apoio.

BUENO, Caroline de Moura. **Between Tensions and Dialogues: Scientific and Technical Knowledge and Traditional Knowledge in Breastfeeding Counseling Practices.** (2020) Dissertation (Masters in Regional Development). Federal Technological University of Paraná, Pato Branco, 2020.

ABSTRACT

This dissertation deals with breastfeeding and is inserted in the context of Education and Development. In this thematic scope, the tension between traditional and technical knowledge is analyzed from the perspective of the orientations of the groups of pregnant women in a collective of mothers and nurses. In addition, the organizational aspects of these two groups are also studied and discussed. The main objective of this dissertation is to analyze such tension, as well as the dialogues and rationalities that involve them. The basis of the theoretical subsidy used to carry out these analyzes was the concept of biopower and biopolitics, described by Michel Foucault. The author's theories are used to understand the technical-scientific and traditional knowledge and the discourses produced by public policies on breastfeeding. The methodological approach used to carry out this investigation was a descriptive research, with a qualitative approach, with semi-structured interviews being conducted in two groups with individuals from the city of Pato Branco, Paraná. The main analyzes produced by the study are divided into two categories: the organizational / institutional aspects in the counseling process from a collective and a public organization and the tension between technical and scientific knowledge and traditional knowledge. The first category refers to the organizational processes of maternal counseling and the main characteristics are the flexibility and autonomy in the collective meetings in view of the instrumental rationality of the groups of pregnant women in the health units. In the second category, the balance that occurs between traditional knowledge, supported by experiences, and technical-scientific knowledge in the collective and the dichotomy existing in the nurses' discourse between these two types of knowledge stands out. It is observed in the two groups analyzed that motherhood goes through these practices in the sense that breastfeeding counseling occurs supported by these experiences. Through Foucault's reflections, the bias of social control and the legitimation of truth discourses were discussed. In view of the two perspectives, it is possible to emphasize the diversity of disciplinary techniques in the Breastfeeding Manuals, as it values instrumental knowledge in view of the plurality of ideas from the collective of mothers. However, it is also important to emphasize that the tension lies in this overlap, of health and care, and that the participants of the present study demonstrate the power relations in the reproduction of these technical-scientific discourses without denying the importance of the experiences in breastfeeding counseling. At the center of this clash of perceived knowledge and powers, there is a need for articulation between public spheres and non-conventional organizations to understand the actions in the context of maternal counseling as a socio-cultural practice and to value the plurality of knowledge existing in this theme.

Keywords: Public Policies. Breastfeeding. Support Groups.

LISTA DE SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
IBFAN	The Internacional Baby Food Action Network
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNIAM	Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
UNICEF	The United Nations Children's Fund
WABA	Aliança Mundial pela Ação para a Amamentação
WHO	World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Declaração de <i>Innocenti</i>	15
Figura 2	Cartaz: Amamentação em livre demanda.....	29
Figura 3:	Mapa da distribuição geográfica das Unidades de Saúde, <i>locus</i> da pesquisa.....	36
Figura 4:	Percurso Metodológico	48
Figura 5:	Ação Agosto Dourado 2018.....	50
Figura 6:	Mamaço 2018.....	59
Figura 7:	Semana Mundial de Aleitamento Materno SMAM 2018.....	68
Figura 8:	Síntese das principais ações públicas em aleitamento materno	76
Figura 9:	Semana Mundial de Aleitamento Materno SMAM 2019.....	88
Figura10	Ilustração do Caderno 23, demonstrando a pega adequada.....	92
Figura11	Ilustração do Caderno 23, demonstrando o posicionamento.....	93
Figura12	Imagem Ilustrativa Unidade Básica de Saúde.....	95
Figura13	Cartaz indicativo, para encontrar as reuniões do coletivo, na UTFPR	99
Figura14	Post de convite para o MAMAÇO 2018.....	101
Figura15	Gramado onde foi realizado o Mamaço 2018.....	102
Figura16	Varal de fotografias: Mamaço, 2018.....	103
Figura17	Cartazes de Reivindicações: Mamaço 2018.	104

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Principais Legislações Relativas a Amamentação no Brasil.....	77
Quadro 2:	Dinâmicas em Aconselhamento Materno.....	97
Quadro 3:	Escolhas sobre o Aconselhamento.....	107
Quadro 4:	Dicotomias entre os Grupos analisados.....	111
Quadro 5:	Temáticas Discutidas nos Grupos Investigados.....	115
Quadro 6:	Síntese dos Tensionamentos no Amamentar	126

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
ANUNCIANDO O TENSIONAMENTO	15
CAPÍTULO I.....	29
TECENDO A TRAJETÓRIA DO AMAMENTAR.....	29
1. DELINEAMENTOS E CAMINHOS DA PESQUISA	30
1.1 A ABORGAEM METODOLÓGICA.....	31
1.2 O OLHAR PARA A REGIÃO	35
1.3 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E PRECAUÇÕES METODOLÓGICAS	40
1.4 O OLHAR PARA AS PARTICIPANTES DA PESQUISA: O PROCESSO DE OBSERVAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	41
1.5 O PROCESSO DA ANÁLISE DE DADOS	47
CAPÍTULO II	50
AS TENSÕES DO AMAMENTAR: DISPUTAS OU HIBRIDIZAÇÕES?	50
2.1 A SIMBIOSE DA MATERNIDADE: AS RACIONALIDADES ENVOLVIDAS	51
2.2 O SABER COMO SEDIMENTAÇÃO DO SER MULHER-MÃE.....	59
CAPÍTULO III	68
A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO GERENCIADOR DAS AÇÕES NOS GRUPOS DE GESTANTES.....	67
3.1 A CONSTRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL.....	69
CAPÍTULO IV	88
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS: CONVERGÊNCIAS E TENSIONAMENTOS A PARTIR DE INSTITUCIONALIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE E DA NÃO INSTITUCIONALIDADE DE UM COLETIVO DE MÃES	87
4.1 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS PRIVILIGIADOS	89
4.2 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS DO ACONSELHAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DO GESTA PATO BRANCO	98
4.3 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS DO ACONSELHAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DOS GRUPOS DE GESTANTES DAS ENFERMEIRAS	106
4.4 TENCIONANDO OS GRUPOS: MATERNIDADE E VIVÊNCIAS COMO FIO CONDUTOR.....	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS.....	132
APÊNDICES.....	139
APÊNDICE I	139
APÊNDICE II	140
ANEXOS.....	141
ANEXO I -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE SOM E VOZ – Grupo Enfermeiras.....	141
ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE SOM E VOZ - Grupo Coletivo	143

INTRODUÇÃO

ANUNCIANDO O TENSIONAMENTO

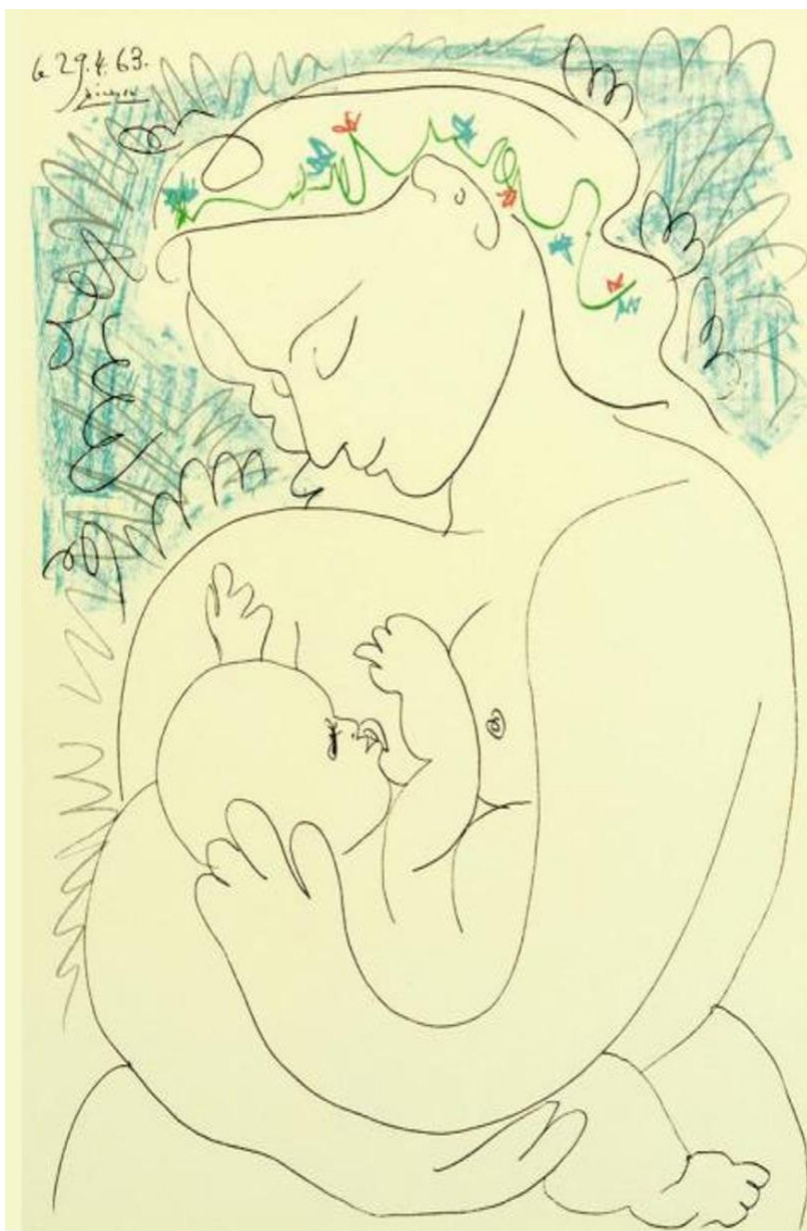


Figura 1: Declaração de *Innocenti*.
Fonte: UNICEF (1992).

Ao iniciar a exposição acerca das intencionalidades do presente estudo, bem como de seus contextos, pretextos e objetivos, verifica-se como salutar evidenciar alguns aspectos significativos de seu nascedouro. Neste sentido, torna-se oportuno mencionar que se trata de estudo desenvolvido junto à linha de Educação e Desenvolvimento, do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, da UTFPR- *Câmpus* Pato Branco. Reforçar tal perspectiva, significa assumir como precaução teórico-metodológica o olhar interdisciplinar necessário para o pensar e repensar das questões imbricadas entre saúde, educação, políticas públicas e desenvolvimento regional, historicamente entrelaçadas. Mais do que isso, significa assumir ao mesmo tempo a vigilância crítica e a postura de respeito frente aos saberes, concebendo-os como construções históricas e políticas. Neste âmbito, assumir a perspectiva discursiva a partir do “eu”, primeira pessoa, o sujeito da fala, parece ganhar maior sentido se observado a partir de uma trajetória anterior ao processo de Mestrado.

Nesse contexto a escolha do tema de pesquisa ocorreu a partir de indagações e questionamentos que surgiram durante atendimentos na área de Fonoaudiologia prestados em uma Unidade de Saúde. O encanto pela saúde pública e em especial, pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Família surgiu aos poucos.

No ano de 2012 iniciei meu percurso como funcionária pública municipal e minha atividade inicial se deu em um centro de especialidades, que é caracterizado como nível secundário de atenção à saúde¹. Com uma agenda intensa e uma lista de espera interminável a serem efetivadas iniciei junto aos colegas de trabalho uma jornada sem volta: a atenção primária em saúde. A atenção primária em saúde compreende a promoção e prevenção em saúde que encontra distinções significativas em relação à atenção secundária, especialmente por esse caracterizar em especialidades a nível ambulatorial e hospitalar, de média complexidade, como exames e atendimentos de acompanhamentos de quadros crônicos (como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia nutrição e terapia ocupacional) (MENDES, 2011).

A partir de tais movimentos, muitas situações levaram a esse posicionamento. Contudo a percepção das interseccionalidades entre o trabalho fonoaudiológico e as interações com a comunidade, que vão além do senso comum, me permitiram algumas reflexões e muitos questionamentos.

¹ Entende-se como nível secundário de atenção da saúde as especialidades médicas, exames e terapias.

Acredito que fomentar estratégias para a promoção e a prevenção em saúde é a melhor alternativa para se promover a qualidade de vida e melhorar os índices de desenvolvimento humano. Numa dessas estratégias como Fonoaudióloga, entendia que o aleitamento materno era a opção mais eficaz para manutenção do tônus muscular orofacial, posicionamento de língua e padrão de respiração nasal, o que contribui para o funcionamento dos órgãos fonoarticulatórios e uma adequada aquisição dos fonemas e articulação dos mesmos². Porém, foi no âmbito da prática, nas “palestras”, no diálogo com os grupos de gestantes e no dia-a-dia nas Unidades de Saúde, que observei que o aleitamento materno é mais do que regras, normas e dados científicos que demonstram quão maravilhoso esse ato representa. O aleitamento materno assume complexidades distintas, pois é um misto de natureza-cultura. Se, por um lado, somos mamíferos, como bem pontua Almeida (1999), em sua obra icônica, “Amamentação: um híbrido natureza-cultura”, somos também transformados e ressignificados a todo momento por nossas ações coletivas em sociedade.

O uso do termo “aconselhamento materno” foi uma escolha fundamentada no conceito dessa técnica, estabelecida no domínio do Caderno 23 (BRASIL, 2015). Tal técnica é descrita como um conjunto de ações que envolvem orientações e apoio ao aleitamento materno, pois “Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência” (BRASIL, 2015, p.39). Notamos aqui o tensionamento entre saberes nessa escolha, que também é simbólica, pois não basta o saber técnico-científicas, se faz necessário ir além das orientações, deve-se saber comunicar. Devemos pontuar as questões ambivalentes do Caderno 23, que além de serem técnicas-científicas, tentam abordar as questões dos saberes práticos e vivenciais dos profissionais de saúde, mesmo sendo um manual técnico e descritivo das ações que devem ser executadas. O Caderno 23 em seus termos e uso de palavras e técnicas, por mais completo que seja (no que diz respeito ao manejo do aleitamento materno) indica também a materialização da instrumentalização do amamentar. Neste contexto é importante tensionar que o conjunto de técnicas que visam o sucesso do aleitamento materno vai para além da metodologia, e as estratégias de aconselhamento devem abranger todo apoio a mulher que amamenta, englobando as técnicas e o apoio a essa

² É necessário fazer um parêntese aqui, pois há sempre uma necessidade, dada pela formação profissional, de buscar a máxima eficiência e objetividade nas técnicas utilizadas, e de buscar sucesso em todos os atendimentos prestados, que vai de encontro com o que Foucault descreve como poder disciplinar, que será explorado no presente trabalho.

díade. Assim sendo, o presente estudo se debruça sobre essas questões, na porosidade e permeabilidade desses saberes, no âmbito do aleitamento materno e nas ações dos profissionais de saúde.

Outro ponto relevante para essa pesquisa é a diferenciação entre os termos: Aleitamento Materno e Amamentação, pois mesmo que os termos lactação, aleitamento materno e amamentação sejam utilizados como sinônimos, embora não sejam, o conceito de amamentação está vinculado ao ato de oferecer o seio ao lactente, para realizar sua alimentação e o aleitamento materno é vinculado ao leite humano e sua administração, que pode ser realizada de diferentes formas: copo, mamadeira, colher dosadora, colher ou sonda (BRASIL, 2015). Já o termo lactação é associado ao fenômeno fisiológico neuroendócrino (hormonal) da puérpera no pós-parto, independente dessa mãe estar amamentando (podemos citar o exemplo de crianças prematuras, que estão em unidades de terapia intensiva neonatais) (CARVALHO e TAMEZ, 1996). Logo a diferença entre os termos está relacionada a um ato sócio-cultural (amamentar) e fisiológico que é a produção de leite por mulheres no pós-parto.

Diante dessa conjuntura de vivências e termos, acredito ser relevante uma pontuação sobre o estilo de escrita para construção do trabalho em primeira pessoa, pois, foi a partir de momentos reflexivos da prática que exerço que pude buscar reflexões teóricas que dão aporte para o estudo que se intenciona realizar.

Ainda, é oportuno destacar que as várias interfaces do desenvolvimento regional evidenciam a relação existente entre sociedade e natureza, e foi na descrição da área de concentração do programa – Desenvolvimento Regional Sustentável, que me identifiquei com a abordagem pretendida. A mesma trouxe a possibilidade do levantamento de algumas questões entre saúde, sociedade e seus desdobramentos para o desenvolvimento local, visto que o programa estabelece um diálogo entre diferentes disciplinas e áreas de conhecimento, entendendo o desenvolvimento de uma região como resultado de uma construção social, marcada por limites e potencialidades dos seus próprios atores sociais.

Logo, comecei a observar que, por mais embasada técnica e cientificamente, por mais cursos e atualizações que fizesse, somente só conseguia auxiliar uma mãe com dificuldade no processo de amamentação no momento que eu me despia da caracterização de profissional de saúde, quando me colocava ao lado, para apoiá-la, auxiliá-la, reforçando a sua função materna e de mulher, e principalmente de agente transformadora das suas ações.

Nesse sentido, é importante reforçar que não deixo de considerar a importância de minha formação como profissional de saúde e dos muitos cursos que fiz e ainda faço (atualização em saúde é constante) para o manejo clínico da amamentação, mas acredito que as práticas maternas, também pautadas pelos saberes considerados tradicionais, repassados de mãe para mãe são fundamentais para que as práticas de promoção e prevenção em saúde sejam alcançadas.

Talvez, as perspectivas introdutórias apresentadas até o presente momento sejam representativas das crises contemporâneas e do contexto da complexidade que recai sobre a perspectiva do olhar disciplinar e fragmentado frente aos problemas sociais atuais. Diante de tantos questionamentos, observo também diferentes indagações acerca das verdades e sobre os paradigmas da modernidade, seus tensionamentos e sua superação. Nessa concepção, debruçar-se sobre os tensionamentos entre saberes técnicos-científicos e saberes tradicionais demandam de algumas considerações preliminares.

Como aponta Sousa Santos (2007) essa superação se dá “na oposição entre o pensamento abissal associado à modernidade e o pensamento pós-abissal associado a uma ecologia de saberes”, sugerindo a construção de um “pensamento alternativo de alternativas”. Para o autor. Estaríamos diante de uma ecologia de saberes na qual:

Não concebe os conhecimentos em abstrato, mas antes como práticas de um conhecimento que possibilitam ou impedem certas intervenções no mundo real, e deixa de conceber a ciência como ponto de referência ou ponto de passagem obrigatório para o reconhecimento de todos os saberes e conhecimentos (2007, p.59).

Sousa Santos (2007) ainda pontua que a influência, nem sempre reconhecida, mas nem por isso menos presente, do pragmatismo filosófico nessas críticas, nos permite fixar o ponto de partida possível de um exercício de tradução que poderá ajudar a identificar as preocupações comuns, mas também as concepções divergentes que movem os dois campos de diálogo. Assim se todos os saberes são reconhecidos, a validade de cada um deles depende do modo como estão vinculados às condições da sua produção e apropriação. Logo reafirma que as hierarquias dos saberes não podem ser definidas a partir da soberania epistêmica de um modo de pensar o saber ou então de uma instância externa aos saberes e sim de uma forma mais pragmática, na indissociabilidade das práticas de produção dos saberes.

Nesse sentido a contemporaneidade nos convida a refletir sobre os paradigmas da ciência e sobre os discursos de verdade envolvidos em relações de poder e saber. No

mesmo foco, Morin (2010) em introdução ao pensamento complexo, descreve uma polifonia de ideias, e elabora aspectos oportunos de análise sobre os progressos da ciência (à cibernética, às ciências cognitivas, à biologia, à matemática, à geofísica, medicina, astrofísica entre outras ciências) e como em alguns aspectos inerentes se aproximam do poder disciplinar estudado por Foucault no sentido da fragmentação do saber e a necessidade moderna de colocar o saber tradicional aquém do saber científico, numa racionalidade de hierarquização.

A crise de legitimidade da produção científica envolve para Sousa Santos (2007), assim como para Morin (2010), uma nova perspectiva de olhar, na qual analisar as práticas em aleitamento materno significa pensar nos processos de política pública e das práticas coletivas. Os processos do aleitamento materno e suas práticas cotidianas são pulverizadas diariamente por esses questionamentos, tensionamentos e discussões, e esse momento histórico e singular encontra uma nova perspectiva, vislumbrando no empoderamento feminino e materno e nos arranjos coletivos encontrados pelas mães, a difusão de saberes adquiridos pela prática.

Assim, a partir das experiências e conhecimentos apropriados nesta trajetória, há o especial interesse em compreender como possíveis tensionamentos e diálogos existentes entre as práticas tradicionais e técnico-científicas se estabelecem no contexto da amamentação e na forma de compreender suas implicações no contexto de políticas públicas de promoção em saúde.

O aleitamento materno é um tema recorrente nas pesquisas no âmbito da saúde, com foco nas questões nutricionais, imunológicas e biológicas. A amamentação é um comportamento aprendido:

A amamentação é um dos poucos comportamentos de saúde positivos, e amamentar não é importante apenas para a saúde e a nutrição dos indivíduos, mas também para reduzir os gastos assistenciais e para o desenvolvimento social e econômico da nação, através do aumento da inteligência e produtividade (VICTORA, 2016, p.203).

As questões psicológicas e emocionais tal como questões de desmame precoce e suas implicações e os desdobramentos sociais do aleitamento materno também são exaustivamente pesquisadas, logo o entendimento das suas vantagens e benefícios são claros e cientificamente validados. Estudos consolidados atestam que o aleitamento materno contribuiu para diminuir a morbimortalidade infantil e apresenta vantagens para a mulher, família, sociedade e meio ambiente. A partir dessas vantagens a

promoção, proteção e apoio são encarados como prioridade no âmbito da Saúde Pública Mundial (World Health Assembly-WHA, 2002). Como perspectiva mais pragmática percebe-se que o olhar científico se detém sobre esses prismas: o biológico e o orgânico. Entretanto, Almeida (1999) levanta uma outra possibilidade, a de que o ser humano não é um mamífero qualquer, mas é um mamífero que redireciona e redimensiona todas suas ações, sendo essas atravessadas tanto pelos aspectos culturais como naturais. Assim, compreendemos que os diferentes significados da amamentação são fundidos sobre esses dois aspectos: o cultural e o da natureza, e esses dois polos oscilam e se fundem assumindo um significado próprio para cada mãe que passa por essa experiência.

A amamentação, então, além de ser biologicamente determinada, é sócio e culturalmente constituída, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. A dinâmica destas relações sociais nos mostra que a amamentação é um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado (ALMEIDA, 1999).

Historicamente o aleitamento materno e o cuidado infantil eram destinados a terceiros, como amas de leite, que atuavam quando por algum motivo as mães não optavam por amamentar ou eram impedidas (GOMES *et al*, 2016). Menconi (2014) evidencia que foi no período em que a humanidade mais desenvolveu-se, no ponto de vista tecnológico e no campo da ciência, que a prática do aleitamento materno (capaz de salvar muitas vidas) foi esquecida e considerada sem muito valor e realizada como um ato mecânico ou trocada por substitutos de leite materno. Como também aponta Victora, (2016) estes questionamentos aos aspectos culturais dessa prática frente ao aspecto instintivo não são recentes, ao citar uma publicação clássica da Organização Mundial da Saúde intitulada: *Contemporary Patterns of Breastfeeding* (1970). O organizador desse estudo foi o pediatra sueco Bo Vahlquist que afirmou:

Para todos os mamíferos, o ciclo reprodutivo inclui tanto a gestação quanto a amamentação; na ausência dessa, nenhuma espécie – nem sequer a humanidade – teria sobrevivido. Nenhuma sociedade preconiza substituir o útero materno por um útero mecânico ou artificial, mas por outro lado usar fórmulas industrializadas em substituição ao leite materno se tornou rotina em grande parte do mundo. Essa prática (de introduzir fórmulas lácteas, substitutos do leite humano) resulta de uma profunda ignorância a respeito do diálogo biológico entre mãe e criança, que se inicia no útero e se prolonga durante os primeiros anos de vida por meio da amamentação, e vem atrelada ao ideal de modernização e especializações tecnológicas da indústria alimentícia (1970).

Nota-se que, mesmo sem citar os aspectos culturais, ele enfatiza que a relação da mãe é fundamental para o estabelecimento da amamentação e desenvolvimento da

criança. O aspecto sócio-cultural da amamentação perpassa por diferentes dimensões, envolvendo questões religiosas, culturais, raciais e econômicas. Logo, o tensionamento ocorre em todas essas dimensões e acredito que devam ser analisadas singularmente, tanto simbolicamente como na sua materialidade.

Frente ao advento do mercado das fórmulas lácteas, nas últimas décadas as pesquisas em prevalência em aleitamento materno em países da América Latina e Caribe apresentou tendência estatisticamente significativa de aumento da prevalência, e o Brasil teve aumento da duração do aleitamento materno em todas as camadas sociais e regiões do país entre as décadas de 1990 e 2010 (BOCOLLINI, 2012; REA, 2003).

Parte dessa tendência de aumento pode ser atribuída às ações de proteção ao aleitamento materno no Brasil, como a adoção de normas e leis para regulamentar o comércio e o marketing de alimentos para lactantes (NBCAL), e de leis de proteção trabalhista para as mães. Da mesma maneira as políticas públicas em promoção ao aleitamento materno, como a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), além de ações como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Bancos de Leite Humano (BLH) e Método Canguru, todas adotadas, principalmente, a partir da década de 1980.

No contexto local, em Pato Branco práticas de incentivo ao aleitamento materno podem ser observadas, com destaque para ações da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) e ações como o Mamaço (denominação para encontro de mães e seus filhos em um momento de amamentação em um lugar público), além, da implementação do Banco de Leite Humano (BLH). Nesse sentido um grupo de mulheres mães tem se destacado localmente, pois apresentam características singulares e são notadas pela participação ativa da formulação de política local, com o auxílio na formulação de leis e no auxílio junto ao Conselho Municipal do Município. Um dos exemplos que pode ser citado é a Lei da Doula, que foi uma iniciativa de um grupo de mães ativas na governança local que propuseram projetos para a Câmara de Vereadores (Lei Nº 5.140, 18 de maio, 2018) em total consonância com políticas públicas nacionais, e que tinha o objetivo de estruturar melhor a assistência às mães no momento do parto e a promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida. Ações de promoção ao aleitamento materno também são fomentadas pelo mesmo grupo de mulheres, convidando as mães a serem mais ativas em suas escolhas e saúde e na participação nos conselhos municipais que promovam a saúde materna infantil. O referido grupo é conhecido como Coletivo Gesta Pato Branco.

No contexto desses grupos com participação social ativa, Young (2006) coloca que frequentemente essas representações nas políticas públicas não ocorrem, e muitas vezes há reclamações de que os grupos sociais dos quais fazem parte ou com os quais têm afinidade não são devidamente representados nos organismos que discutem e tomam as decisões, como legislaturas, comissões e conselhos. São essas demandas que nos permitem observar que a sociedade tem questões complexas tanto no âmbito público quanto na sociedade civil organizada.

Os movimentos de mulheres (e mães) têm crescido e vem demonstrando que as legislaturas são ocupadas majoritariamente por homens cujas representações não podem representar efetivamente a agenda das mulheres (YOUNG, 2006). Do mesmo modo, as políticas de apoio ao aleitamento materno têm sido formuladas a partir do ponto de vista de uma abordagem patriarcal e masculina, sendo, porém, perceptível a mobilização das mulheres para a maior participação nas ações públicas.

Ademais, a área da saúde é caracterizada por normas científicas e muitas vezes é encarada como uma área que deve ser regida somente por profissionais da área. Contudo, as relações horizontais entre os indivíduos, os processos institucionais locais e nacionais incidem no dia a dia dos atores sociais envolvidos nas resoluções estabelecidas. Miguel (2011) coloca que, em outros termos, a saúde não se constitui meramente como um recorte administrativo, restrito às ações governamentais. Para o autor o desafio na construção de uma representação democrática é permitir que indivíduos e grupos que sejam capazes de definir autonomamente seus interesses se vejam representados por agentes com os quais tenham identidade e capacidade de interlocução. Logo, nota-se que esse caminho seguido por grupos de mães organizados é oportuno para se atingir uma maior eficiência nas ações de promoção e proteção do aleitamento materno, pois estão, na prática, assumindo os efeitos de tais políticas públicas. As ações em aleitamento materno são promovidas por mães e profissionais de saúde materna infantil, mas essa configuração ganha novos espaços a cada dia nas discussões da sociedade civil, especialmente no bojo de discussões em torno de temáticas como sustentabilidade e vida saudável (BUCCINI, 2017)

Não se pode desconsiderar, desse modo, a participação das mulheres que incentivaram ações de promoção ao aleitamento materno no Brasil e no mundo que incentivam o protagonismo da mulher nos arranjos políticos e sociais locais. Bibi Vogel e Leila Diniz são exemplos emblemáticos dessas mulheres, pois quando os corpos das mulheres eram escondidos, lutaram para que a decisão de amamentar em público

recaísse sobre arbítrio da mulher/mãe e não sobre outras pessoas, e em reconhecimento a essas ações, em 13 de setembro de 2004 o Ministério de Saúde, pela portaria nº 1.907/GM reconhece os esforços para promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno criando o Prêmio Bibi Vogel, para ações inovadoras em promoção ao aleitamento materno. Vale a importância de citá-la como referência neste trabalho, pois foi uma das pioneiras, no Brasil, a criar um grupo de mães, conhecido como “As Amigas do Peito”, antes mesmo das políticas públicas serem validadas e auxiliarem muitas mães a obter sucesso no processo de amamentação. O grupo que na década de 1980 iniciou um trabalho no Rio de Janeiro ainda se perpetua e repercute por todo Brasil, influenciando outras mães e deu origem a muitas outras organizações de mães com finalidades similares (ESPÍRITO SANTO, 2014; CASSAB *et al*, 2014).

Ainda em relação a tal movimento, Cassiani (1989), em uma pesquisa documental, menciona a atriz brasileira Bibi Vogel, que trouxe a ideia de grupos de mães da Argentina, e que em 1979 a OMS/UNICEF já iniciava sua influência apoiando a amamentação quando incentivava ações na alimentação infantil, sugerindo fortalecer grupos comunitários, religiosos e escolares para trabalhar políticas de apoio ao aleitamento materno. Essas ações foram capitaneadas por outro grupo de mães na década de 1950, quando trabalhos dessa natureza eram realizados nos Estados Unidos em uma organização não governamental chamada *La Leche League* que propunha uma nova forma de maternagem através da amamentação, e tinha (e ainda tem) como missão auxiliar as mulheres a amamentar, encorajando, informando, educando e promovendo uma melhor compreensão da amamentação.

As fundadoras desse grupo foram sete mães do estado de Illinois que haviam amamentado seus filhos. Essas mulheres foram motivadas a auxiliar outras mães a levar informações e ir contra às pressões sociais de não amamentar. Um fato interessante sobre o nome da organização é que o nome em inglês para amamentação – *breastfeeding* era rejeitada pelos jornais da época (década de 1950) visto que a palavra mama – *breast* era considerada inapropriada. Essa organização ainda atua em 68 países. Interessante notar que ainda nos dias de hoje falar de mamas pode encontrar significância num imaginário social atrelado à conotação sexual, assim como tratar de aleitamento materno em espaços públicos ainda causa estranhamento, mesmo com tantas mulheres lutando para que o aleitamento materno possa sair do espaço privado e também encare os espaços públicos (CASSIANI, 1989).

Quando se tem essa visão do aleitamento materno a partir da visão da mãe, a interação da díade com seu meio social e seus processos sócio históricos não podem ser desconsiderados, e é pela compreensão daquela (dessas) família(s) que podemos talvez supor como se estrutura toda a sociedade. Quase impossível não perceber sob essa ótica a interação da amamentação com o ambiente social e suas interinfluências com a sociedade. A singularidade presente nessas orientações passa por questões afetivas e pessoais, e vem acompanhada por uma capacidade de ouvir o que essas mulheres têm a dizer. Por muitas vezes mais do que as queixas físicas, e o objetivo para além de uma orientação técnica/médica, elas falam de pega adequada, importância de um bom posicionamento do bebê, livre demanda e mais do que isso fala sobre confiança, um vínculo muito particular capaz de fornecer apoio e acolhimento. A característica principal desses grupos é que são coordenados por mães a partir das vivências e experiências de amamentação, e tem como missão divulgar e incentivar a amamentação no dia a dia, com grupos de amigos, locais de trabalho, praças, fazendo palestras em locais nos quais reúnem mulheres grávidas, organizando simpósios, debates, conferências, congressos, manifestações públicas, confeccionando cartazes e folhetos como forma de divulgação. Uma das principais ideias nos encontros é esclarecer e dividir dúvidas e ansiedades. A confiança adquirida é crescente e as informações passadas com as vivências são repassadas a cada mulher que encontram e na medida que anseiam essas informações. Ainda em consonância com o movimento feminista, o grupo Amigas do Peito, reitera em suas bases que: toda mulher tem o direito de usar o corpo do jeito que quiser, e uma delas é optar ou não pela amamentação.

Corroborando com as premissas dos grupos de mães, Nelson (2006), por meio de meta-síntese de estudos qualitativos, identificou que o aleitamento materno requer uma avaliação da capacidade individual de amamentar, do nível de conforto da lactante com seu próprio corpo, do apoio social recebido, da tolerância mediante as dificuldades para amamentar, e da força de vontade para fazer as adaptações de vida que a prática do aleitamento materno requer. Nelson (2006) conclui, então, que orientações genéricas não compreendem todo o universo materno, e as avaliações pautadas pelas outras mães vem com questões diferentes das observadas por profissionais da saúde. O olhar fragmentado muitas vezes pode deixar passar um olhar ou uma sutileza na fala da mãe que pode ser o gatilho das dificuldades de amamentar. O olhar de uma mãe facilitadora da amamentação se aproxima muito mais do olhar interdisciplinar e transdisciplinar do que muitas vezes é o olhar do profissional de saúde, engessado por protocolos

específicos da sua área de atuação, logo referenciar pacientes para outros profissionais se transformou em sinônimo de equipe interdisciplinar que na verdade seria uma equipe multidisciplinar.

O aumento do interesse em pesquisas sobre a saúde da mulher e amamentação é, para Moreira e Nascimento (2012), atribuído como resultado das reivindicações do movimento feminista no desenrolar dos anos 1980 e, conseqüentemente, o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, em 1984. Os estudos sobre esse aumento revelam que, apesar do interesse sobre a temática, ainda existem lacunas a serem preenchidas, que ultrapassam a questão biológica e enfocam aspectos sociais, culturais e econômicos, incluindo questões como cooperação familiar, experiências e vivências do cotidiano e conflitos entre as gerações.

Na sociedade atual observamos uma nova concepção de famílias, menores em números e, muitas vezes, distantes da sua família de origem. A maternidade e com ela os desafios da amamentação trazem à tona toda história de vida dessa nova família, seus medos e dificuldades, que muitas vezes não podem ser acolhidos por profissionais de saúde, e estão fora do alcance da sua família de origem. Uma nova configuração se forma para criar redes de apoio, e aqui observamos um crescente número de coletivos de mães que não se conhecem, mas que partilham de um objeto em comum: a maternidade e seus desafios.

Como profissional de saúde, especializada em dificuldades de amamentação noto que as técnicas não suplantam a totalidade das necessidades dessa nova mãe, e que o apoio por seus pares em diferentes casos pode auxiliar em um desfecho favorável as dificuldades enfrentadas no aleitamento materno. Os questionamentos que surgem vão para além da dualidade saber técnico e saber tradicional, pois em alguns pontos esses se aproximam e se distanciam. Tentar compreender a complexidade existente entre esses saberes é possível a partir de um recorte teórico-metodológico factível. Desse modo pretendo descrever as percepções sobre saberes atinentes ao processo de aconselhamento materno a partir de duas visões distintas: os saberes tradicionais de um coletivo de mães e dos saberes técnicos-científicos das profissionais de enfermagem no contexto de uma Unidade Básica de Saúde.

As questões que serão abordadas são relativas às racionalidades envolvidas e são estruturadas na base teórica do saber-poder. Nesse sentido, a perspectiva do pensamento foucaultiano evidencia que o exercício do poder é localizável, pois ele cria relações, tecendo tramas e produzindo saberes, pois o poder é para ele produtivo. Entretanto, sua

estrutura se dá pelas microrrelações e sua tessitura é de baixo para cima, logo a análise não se dá pelo topo visível, mas sim pelas suas múltiplas ramificações e racionalidades. Para Foucault, o discurso científico, “vincula e produz poder”, por esse motivo essa precaução metodológica se faz necessária (FOUCAULT, 1979).

Em meus atendimentos e estudos observo a tensão existente entre o que é de domínio da área da saúde e o que está no âmbito do senso comum. Verifica-se a existência de uma tensão entre o que o profissional de saúde repassa de informação e o que outras mães e familiares repassam a essa mãe/nutriz, repleta tanto de questionamentos internos quanto de dificuldades enfrentadas.

Um questionamento que sempre fiz durante meus atendimentos e grupos nas Unidades Básicas de Saúde é: se esses saberes considerados tradicionais, validados por uma prática coletiva, estão incluídos nas políticas públicas? E nas práticas dos profissionais de saúde que dão orientações em aleitamento materno? Parte dessas inquietações e questionamentos foram abordados nessa pesquisa e outras questões seguem comigo e entendo como importantes para seguir no caminho da estruturação do meu trabalho e conhecimento.

Inquietudes de uma jornada profissional me levaram a crer que não somente o orgânico e o biológico fazem nossas ações. Há mais para além do corpo e da técnica. Inquietudes essas que me levaram a essa pesquisa, que inicialmente me fez questionar minhas práticas profissionais em grupos de gestantes das unidades de saúde. Nesse sentido, a principal questão norteadora do presente estudo buscava compreender elementos que indicassem: Quais são os tensionamentos e diálogos entre os saberes técnico-científicos e os saberes tradicionais no aconselhamento em aleitamento materno sob os aspectos dos profissionais de enfermagem e sob o aspecto de um coletivo de mães?

Esses questionamentos, tanto sobre as práticas quanto sobre os saberes técnico-científicos estão presentes nos estudos de Rapport e Piccinini (2006), Haberland (2015), Chemim (2016) que evidenciam a importância do apoio social e da coletividade para as práticas em saúde, entendendo que há mais para além do orgânico e do biológico, há mais para além do corpo e da técnica, logo procurei me debruçar não apenas nas questões relacionadas a organização dos grupos, mas também o “como se faz” desses grupos e das práticas exercidas neles e tecendo pontos com minhas vivências tanto nas unidades de saúde quanto no coletivo.

Realizadas as considerações iniciais, é possível apresentar a estrutura da presente dissertação e os caminhos que me levaram a essas reflexões e resultados. O capítulo I foi dedicado à contextualização do tema e apresentação dos grupos pesquisados e as justificativas, juntamente com as precauções metodológicas. No capítulo II busquei relatar os tensionamentos que envolvem o amamentar, passo fundamental para a estruturação desse trabalho, o qual procurei evidenciar as narrativas acerca do amamentar e os seus tensionamentos e saberes. O capítulo III trago o papel das políticas públicas em aleitamento materno na contextualização dos grupos de gestantes, que são realizados tanto nas unidades de saúde quanto no coletivo de mães, destaco a relevância desse capítulo para contextualizar muitas falas que surgiram durante as entrevistas. E para finalizar o capítulo IV que procurei trazer questões organizacionais e as dinâmicas desses grupos, o qual ocorrem os tensionamentos e os diálogos entre eles.

Destaco, assim, que o objeto da presente pesquisa se encontra dentro de um contexto das políticas públicas e das situações vivenciadas na minha prática profissional. A partir dessa estrutura e tendo por base esse problema de investigação, os principais objetivos do presente estudo foram analisar os tensionamentos e diálogos entre os saberes técnico-científicos e os saberes tradicionais no aconselhamento em aleitamento materno nas percepções de profissionais de enfermagem no âmbito de uma unidade básica de saúde e de um coletivo de mães, no contexto do município de Pato Branco – PR. Para alcançar esse objetivo foi necessário caracterizar as orientações em aleitamento materno no âmbito dos saberes técnico-científicos e tradicionais do coletivo de mães e da equipe de enfermagem da unidade básica de saúde e caracterizar as estruturas organizacionais do coletivo de mães e das equipes de enfermagem. Compreendendo o viés discursivo desses dois grupos, e suas inserções dentro dos contextos que estão inseridos, pude depreender as implicações dessas abordagens para construção dos discursos do aleitamento materno realizados pelas enfermeiras e pelas mães, e feito isso foi identificado as orientações em aleitamento materno, nesses dois grupos e o respaldo nas diretrizes nas políticas públicas.

CAPÍTULO I

TECENDO A TRAJETÓRIA DO AMAMENTAR



Figura 2: Cartaz Amamentação em livre demanda.
Fonte: Autora (2018).

1.DELINEAMENTOS E CAMINHOS DA PESQUISA

Olhar para o campo da saúde coletiva sobre uma outra perspectiva entre ciência e sociedade, nos remete a um ponto nevrálgico de nossas políticas públicas e nosso inconsciente popular: de que bastaria informação para se atingir os objetivos propostos pelos Ministério da Saúde. Nos últimos 40 anos, ações de promoção em aleitamento materno têm sido realizadas no país, com melhoras significativas nos índices de prevalência em aleitamento materno, contudo, esses números ainda estão aquém das orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde.

As pesquisas de prevalência em Aleitamento Materno Nacionais são um parâmetro importante para analisarmos a eficácia das políticas públicas de prevenção e promoção em aleitamento materno. A segunda pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal³, de 2009, aponta que a prevalência do AME em menores de 6 meses é de 41,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF e a duração mediana do AME é de 54,1 dias (que representa 1,8 meses).

Os pesquisadores do Ministério da Saúde apontam múltiplos motivos para esse abandono precoce do aleitamento materno. Entretanto, observo na minha prática diária, que o apoio estruturado (guiado) por outras mães surtem mais efeitos na manutenção do aleitamento materno do que um manual de informações científicas e informações descontextualizadas com as vivências dessa díade.

Boccolini *et. al.* (2017) mostra as prevalências de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade e com um ano de idade, e sua crescente tendência de aumento da prevalência, no qual nota-se um aumento de aleitamento materno exclusivo de 4,7% em 1986 para 47,2 % em 2006, e 45,3% em 2013. Com relação ao aleitamento materno continuado e complementado até os dois anos de idade, os autores demonstram uma elevação dessas taxas de 31,8% em 2013. Para os autores, os índices de prevalência de aleitamento materno exclusivo e complementado no Brasil está relacionado, às campanhas de aleitamento materno no Brasil nas últimas três décadas, contudo alertam para estabilização desses indicadores, e sugerem uma revisão nas políticas públicas e programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno fortalecendo os existentes e propondo novas estratégias para que as prevalências dos indicadores de aleitamento materno retomem a tendência ascendente.

³ Vale pontuar que a pesquisa nacional de prevalência em aleitamento materno é realizada de 10 em 10 anos e os últimos dados publicados são referentes aos anos de 1999-2009.

Ainda, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) reiteram em diferentes documentos que o aleitamento materno é a pedra angular da sobrevivência infantil e da saúde infantil, pois proporciona uma nutrição essencial e insubstituível para o crescimento e desenvolvimento da criança. O mesmo ainda serviria como a primeira imunização fornecendo proteção contra infecções respiratórias, doenças diarreicas e outras doenças potencialmente fatais (WHO, 2011).

Porém, cada país tem suas particularidades e a prevalência do aleitamento materno é diferente em cada um. Os últimos dados de 2011 mostram que apenas 38% das crianças de 0 a 6 meses são amamentadas exclusivamente em seio materno e análises recentes indicam que 11,6% da mortalidade em crianças com menos de 5 anos está associada a desnutrição e fatores associados ao desmame precoce. Tal indicador representou 804 mil mortes em 2011 (WHO, 2011).

Os especialistas são taxativos ao frisar a elevada eficácia e do custo reduzido na prevenção e promoção à saúde por meio do leite materno. No entanto, a amamentação não é um processo simples e somente fisiológico, em muitos casos representa um enorme desafio. Desse modo me debruço sobre esse tema e a seguir discorro sobre minhas escolhas metodológicas.

1.1 A ABORGAEM METODOLÓGICA

Abordar a presente temática implica em construir um percurso metodológico coerente e alinhado às ancoragens teóricas selecionadas para o estudo. Isso significa estabelecer uma caracterização dos principais delineamentos assumidos para o estudo e em especial algumas precauções metodológicas que o orientaram.

Nesse sentido, o estudo se debruça frente às iniciativas estabelecidas por uma organização não-convencional constituída a partir de um coletivo de mães chamado “Gesta Pato Branco”. Movimentos de mesma natureza podem ser verificados a partir de grupos de mães como o “Amigas do Peito”, existente na cidade do Rio de Janeiro ou o “Matrice”, na cidade de São Paulo. Os mesmos podem ser inspirações para muitas mães que enfrentam dificuldades para o início da amamentação. Para tanto, num processo de aconselhamento tem como prática a realização de reuniões para estudar e procurar alternativas às oferecidas pelos profissionais de saúde.

A cidade de Pato Branco conta com dois grupos de apoio a mães, gestantes e puérperas que não tem vínculos com a Secretaria Municipal de Saúde ou iniciativas privadas. São grupos que surgiram das experiências vividas por mulheres que norteadas por ideais de coletividade resolveram auxiliar umas às outras. Os coletivos não têm como enfoque a relação com orientações e determinações estabelecidas por políticas públicas de atenção materno-infantil, mas sim, ao cuidado e ao amparo às mulheres e famílias que procuram ajuda no que tange os assuntos vinculados a essas políticas. Aparentemente, tais movimentos possuem aspectos de engajamento político surgido das circunstâncias vivenciadas pelas mesmas, o que será explorado nessa pesquisa, a partir do processo de aconselhamento em aleitamento materno e dos saberes para além dos aspectos técnico-científicos.

Os grupos de apoio são complementares, sendo que o Gesta Pato Branco aborda questões relacionadas à gestação, parto ativo e as primeiras semanas pós-parto envolvendo situações do aleitamento materno e extergestação e o outro questões da primeira infância. A escolha do grupo Gesta Pato Branco como *locus* de análise se deu pelo fato deste tratar de questões mais direcionadas às primeiras semanas pós-parto e a amamentação, em especial. A aproximação com esse coletivo teve seu início em fevereiro de 2018, visto que os encontros mensais são abertos ao público e as datas, locais e horários são divulgados pelas redes sociais (*Facebook, Instagram e Whtasapp*). As participações iniciaram na condição de ouvinte e possuía o objetivo de conhecer tal organização e ter experiências em um espaço distinto daqueles formais atrelados à Saúde Pública. Ao verificar as formas singulares de abordagem do coletivo em relação ao processo de aconselhamento materno, esta aproximação me levou a uma segunda etapa, não intencional. Por intermédio do Gesta Pato Branco, fui convidada para realizar uma reunião de condução do grupo de gestantes, no qual ocorreu à aproximação da Secretaria de Saúde de Pato Branco, tendo em vista que as enfermeiras responsáveis pelas unidades de Saúde também estavam presentes. Essas interações, construídas informalmente me levaram a conhecer os grupos de gestantes mais consolidados no município, bem como, conhecer o grupo de profissionais responsáveis por tal processo no âmbito do município.

Surge aqui uma segunda precaução metodológica. Essa aproximação é fundamental para que as participantes não sejam estranhas umas às outras e para que a pesquisa de fato encontre relevância para as participantes e não somente para a pesquisadora. Ainda, é importante considerar que a técnica é uma prática social e

histórica e são nesses espaços de discussão de saberes que surgem novos pontos para construir as relações sociais e transformação dos saberes técnicos-científicos e pontes com outras formas de saberes. Logo, analisar as perspectivas dos diálogos existentes entre os saberes técnicos-científicos e os tradicionais, assim como seus possíveis diálogos, considera as pontes e porosidades que ocorrem nas práticas desses saberes. Não há comparações igualitárias entre experiências das mães e dos saberes de profissionais de saúde, contudo entendemos aqui que muitas vezes esses saberes podem se aproximar no que diz respeito ao manejo da lactação (BUENO, TERUYA, 2004).

Outro aspecto a ser definido como precaução teórico-metodológica diz respeito ao fato de que, ao referir-se aos saberes tradicionais, não é sobre o saber ancestral que estamos nos referindo, mas sim sobre as redes de apoio construídas. Müller e Silva expõem que as ações “de promoção, proteção e apoio à amamentação necessitam incorporar elementos de um novo paradigma que considerem a subjetividade e a individualidade materna para reformulação do modelo de assistência em amamentação” (2009, p.2). Neste caso, assumindo o apoio a prática da amamentação como um dos pilares para a consolidação da mesma. Considerando assim, a amamentação, como uma prática socialmente construída, não estamos supondo haver diferenciação no manejo clínico (técnicas para auxiliar as mulheres a amamentar sem dificuldades) de um grupo ou outro, mas sim de que há alguma diferença entre um e outro. Tais considerações são frutos de um processo de desconstrução e construção como profissional de saúde, observando as contribuições valiosas de mães (não sendo profissionais de saúde) frente às dificuldades de amamentação (ALMEIDA, 1999).

Para Müller e Silva (2009), essas reflexões encaminham no sentido de que se deve considerar a opinião da própria mulher, seu protagonismo em seus processos de saúde, pois para essas autoras, quem melhor pode definir sobre a qualidade e composição do apoio a ser ofertado à nutriz é a própria mulher, que deve ser ouvida sobre suas necessidades para que esse processo seja o mais exitoso possível para ambos, mãe e lactente.

Essas relações assumem a partir da concepção teórica exposta uma nova precaução metodológica, pautada entre a perspectiva da prática e do discurso: “é preciso ter em mente dois fatos: a análise dos acontecimentos discursivos não está, de maneira alguma, limitada a semelhante domínio; e, por outro lado, o recorte do próprio domínio não pode ser considerado como definitivo, nem como válido de forma absoluta” (FOUCAULT, 2001, p.17). Assim sendo nem um saber será confrontado

para sua validação, mas sim complementares em suas ações e frutos das experiências e vivências, tanto como profissionais quanto mães. Entretanto, considero que os pontos de tensão entre esses dois saberes produzem também conhecimento, e são importantes para a construção de novas perspectivas. A escolha do grupo das enfermeiras está relacionada à sua relevância como profissional de saúde, e como profissional que atende as demandas relacionadas à saúde materno infantil e aleitamento materno no âmbito das unidades básicas de saúde. Contudo, algumas reflexões não estão relacionadas somente a esse profissional de saúde, mas sim, às suas percepções sobre a maternidade e questões relacionadas ao aleitamento materno vivenciado (ou não) por eles. As enfermeiras estão à frente das unidades de saúde, com diferentes demandas e atividades a serem executadas. Logo, as inferências realizadas no presente estudo são atravessadas por esse olhar e cuidado com esse profissional, no sentido de tentar compreender suas demandas e suas ações de promoção ao aleitamento materno. Outro ponto a se considerar é em relação ao outro grupo estudado, o coletivo de mulheres, pois são mulheres que também estão vinculadas a contextos técnico-científicos, pois todas apresentam ensino superior e apresentam nas suas falas a valorização dos saberes técnicos-científicos. Desde modo, ainda que apoiadas em questões de saberes plurais, as questões técnicas são constantemente reforçadas em suas ações e falas, pois suas vivências compreendem esses dois âmbitos, esses dois saberes. O grupo das enfermeiras também é permeado por esses dois saberes, contudo suas falas demonstram essa permeabilidade e porosidade entre esses dois saberes, mas de maneira mais sutil.

Assim, a justificativa em torno desse posicionamento se faz necessário, portanto não podemos reproduzir discursos de verdade, pois como pontua Foucault, devemos nos precaver de nossas próprias verdades, “isto é, de nossa particular maneira de darmos aquelas interpretações que nos constituíram enquanto indivíduos, sujeitos”, dessa forma o “discurso científico veicula e produz poder” (2001, p.19).

As precauções metodológicas, apontadas por Foucault (1979), vêm no sentido de não realizar uma análise quanto ao poder no plano das intenções ou decisões, mas de estudar o poder, o qual, ocorre suas intenções. Logo, estudar o poder com relação aos corpos constituídos por esses efeitos é o foco principal. Na sequência, é posta uma terceira precaução metodológica, relacionada ao cuidado em não tomar o poder como um fenômeno de dominação maciço e homogêneo de um indivíduo sobre os outros, mas de um grupo, uma classe sobre as outras, e analisando o poder como circulante e funcionando somente em cadeia, o qual, os indivíduos sempre estão em posição de

exercer e sofrer as ações desse poder. Na ampliação desses aspectos Foucault coloca uma quarta precaução metodológica, o qual é enfatizado o quão importante é não se fazer dedução ascendente do poder, pois os mecanismos do poder ocorrem de “baixo para cima”, ou seja, o poder é circulante e não necessariamente verticalizado, ele pode também ser horizontalizado. Finalizando as precauções metodológicas postas por Foucault é sugerido acompanhar as grandes máquinas de poder e suas produções ideológicas, no sentido de serem instrumentos reais de formação e acumulação do saber, com métodos de observação, técnicas de registro e aparelhos de verificação. Foucault (1979) deixa claro que para ele tudo isso significa que o poder, para exercer-se nesses mecanismos sutis (as micro relações) é obrigado a formar, organizar e por em circulação aparelhos de saber.

Essas considerações são importantes, pois, fazem parte da metodologia empregada na pesquisa e seus arcabouços teóricos que se firmam a partir delas. Assim, é possível estabelecer na sequência alguns aspectos característicos do desenho do estudo.

1.2 O OLHAR PARA A REGIÃO

Ao olhar para o panorama local da região investigada, na qual o município de Pato Branco está inserido, o Sudoeste do Paraná conta com 42 municípios e conta com duas regionais de saúde, a 7ª regional e a 8ª regional (conta com 27 municípios). Pato Branco encontra-se na 7ª regional de Saúde e conta com 15 municípios (Bom Sucesso do Sul, Chopinzinho, Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Coronel Vivida, Honório Serpa, Itapejara D’oeste, Mangueirinha, Mariópolis, Palmas, Pato Branco, São João, Saudade do Iguaçu, Sulina e Vitorino) (IPARDES,2019).

A formação continuada é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais. Contemplando formações em diferentes áreas de abrangência na atenção básica de saúde como nos serviços suplementares.

A região sudoeste do Paraná tem uma área territorial de 17.060,444 km², com 36,49 hab/km², com uma população estimada de 622.523 e contava em 2017 com 1380 leitos hospitalares, sendo 410 na cidade de Pato Branco. Destes, 19 leitos são destinados a unidades pediátricas (UTI-NEO), e o Instituto São Lucas é a referência da Rede Mãe Paranaense para partos de alto risco na sua abrangência (IPARDES, 2019; PARANÁ,

2015). O mesmo tem a missão de promoção e prevenção do aleitamento materno, pois desde 2003 é credenciado como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O município de Pato Branco conta com 463 estabelecimentos de saúde (envolvendo as esferas de administração pública, entidades empresariais e sem fins lucrativos), com 17 unidades básicas de saúde, 3 hospitais gerais e 1 unidade de pronto atendimento, com relação aos leitos hospitalares, conta com 28 leitos obstétricos e 38 pediátricos. Esses dados são relevantes, pois esses leitos contemplam tanto as mães quanto as crianças, e não somente as que necessitam de apoio intensivo (UTI) são contempladas. A característica geográfica do município, afastado de grandes centros com especialidades médicas pode ter contribuído para a configuração dos estabelecimentos de saúde, e sua influência nos demais municípios da região.

A aproximação com os sujeitos de pesquisa é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Assim, o *lócus* de pesquisa está inserido no município de Pato Branco. Localizado no sudoeste do Paraná, com aproximadamente 79.869 habitantes, tem um índice de desenvolvimento humano de 0.849 (IBGE, 2016). Pato Branco é a 7ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, contando com três hospitais, sendo que os mesmos possuem unidade de terapia intensiva neonatal (UTINEo). Um deles se enquadra na política pública Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e há um Banco de Leite Humano (BLH). A cidade conta com 17 unidades básicas de saúde, sendo uma dessas na zona rural. Essa estrutura de saúde pública é referência para os municípios da regional. É possível observar na figura abaixo a distribuição geográfica das unidades de saúde no município.



Figura 3: Distribuição geográfica das Unidades de Saúde, *lócus* da pesquisa.
Fonte: Google Maps (2018).

No contexto da minha vivência em um ambulatório de saúde materno-infantil e minhas leituras em um curso de Especialização em Aleitamento Materno no ano de 2016, tive questionamentos pessoais sobre as práticas e as orientações técnicas repassadas em conferências ministradas pelo Ministério da Saúde e conferências do programa Mãe Paranaense. Em consonância com colegas de outros municípios observamos que a prática de ofertar palestras para gestantes e puérperas contribui para aumentar a iniciativa de iniciar o aleitamento materno, mas não é determinante para a manutenção dessa prática exclusivamente até os seis meses. Junges *et. al.* (2011) retratam essa situação em sua pesquisa em uma unidade de saúde, quando relata que a assistência à saúde sempre esteve atrelada ao modelo biomédico, hegemônico e unilateral de conhecimento, no qual o foco está na doença e a cura, entre o patológico e normal, sendo utilizadas somente interpretações por meio dos parâmetros biológicos e tendo como base a relação vertical entre médico e paciente e os determinantes psicossociais e culturais interessam pouco para o diagnóstico e a terapêutica nessa perspectiva.

Ainda, nos resultados de sua pesquisa, Junges *et. al.* (2011) observaram que muitos profissionais de saúde levam em consideração os aspectos culturais das práticas em saúde somente para obter adesão do paciente ao tratamento por ele estipulado, não considerando, assim, a transferência de conhecimentos que existe nesta relação, desconsiderando a subjetividade dos atendidos, por exemplo. Os autores esclarecem que a valorização dos saberes tradicionais devem ir além dessa ótica, pois o processo de promoção em saúde deve estar atrelado à participação e protagonismo do usuário (no caso das práticas em amamentação, a mãe), implicando assim que todos atuem de forma ativa, mesmo que com papéis diferenciados, tentando superar a assimetria da relação. Logo, há valorização não somente do saber tradicional, mas também da formação de vínculo e do ambiente acolhedor, que são premissas muito importantes para as mães que participam de grupos de apoio ao aleitamento materno que buscam por um olhar atento às subjetividades singulares e não somente orientações gerais.

É necessário, entretanto, explicar que na prática da enfermagem que atende a saúde materna-infantil as orientações de diferentes informações no pós-parto são rotina, e entre tantas informações está o aleitamento materno. Haberland (2015) coloca que a puérpera nesse momento está passando por diferentes mudanças físicas e psicológicas e nem sempre consegue absorver tantas informações, e essas orientações podem ser realizadas em um momento anterior ao parto.

Desse olhar singular e não hegemônico para as dificuldades enfrentadas pelas mães que vinham a mim, foi realizada essa pesquisa, para investigar quais são os fatores decisivos para o sucesso do aleitamento materno (que seria a manutenção do aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais) após uma orientação (técnica ou em nível de práticas), e quais são os tensionamentos existentes entre os saberes técnicos e os saberes tradicionais em aleitamento materno. Essa visão distingue-se da biológica/orgânica, o qual temos uma visão/olhar para a transmissão dos conhecimentos sobre aleitamento materno a partir de outro panorama, de mães que se reúnem voluntariamente para estudar e aprender com outras mães, para assim enfrentar as dificuldades que o aleitamento materno possui. Não pretendemos nessa pesquisa julgar/analisar qual abordagem é a correta ou a incorreta, pois acreditamos que cada pessoa vem com seus conceitos e aprendizagens anteriores, o que propomos é uma reflexão sobre a importância de observar os caminhos para alcançar a promoção em saúde (que na presente pesquisa terá um viés do aleitamento materno) e sobre a importância de dar luz à discussão do resgate dos saberes naturais do corpo da mulher e da coletividade.

Essa temática traz à tona um questionamento que nos últimos anos tem emanado na academia e nas rodas de diálogos: em que momento histórico perderam-se os conhecimentos repassados de mães e avós para filhas (sobre maternidade ativa, aleitamento materno e parto) e foram repassados para médicos, enfermeiros? Devemos compreender que, com o advento das tecnologias e produção científica na área de saúde, o corpo da mulher foi expropriado dela própria e passou a ser objeto de estudo. Ações antes encaradas como fisiológicas, passaram a ser encaradas sobre um viés acadêmico e metodologicamente pautado na anatomia e questões nutricionais e biológicas, como bem pontua Aires (2006).

Desdobrar essas questões e tentar compreender essa resignificação que vem ocorrendo sobre a postura da mulher/mãe na sociedade, como participante ativa nas ações políticas e sociais, bem como o papel da mulher/mãe como protagonista dos seus processos de bem-estar e saúde foi fundamental para a construção dos instrumentos da pesquisa.

É relevante levantar dados e questionamentos sobre a construção das políticas públicas em aleitamento materno e seus desdobramentos, já que entendemos que a promoção em saúde é vital para a qualidade de vida, pois pesquisas científicas, como essa, podem auxiliar a manutenção de grupos de apoio ao aleitamento materno, tanto no

âmbito de saúde quanto no âmbito dos saberes tradicionais e na ampliação dos diálogos possíveis dessas dimensões no aprimoramento de políticas públicas com tal fim.

Primeiramente, considero importante delimitar o local de fala e observação, o espaço de estabelecimento de ancoragens teóricas do presente estudo. A partir da perspectiva de identificar os pontos de tensionamento e diálogos existentes entre os saberes tradicionais e técnico-científicos é oportuno esmiuçar a concepção de saber, no âmbito do pensamento foucaultiano:

A esse conjunto de elementos, formados de maneiras regular por uma prática discursiva e indispensáveis à constituição de uma ciência, apesar de não se destinarem necessariamente a lhe dar lugar, pode-se chamar *saber*. Um saber é aquilo de que podemos falar uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico;

O saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso; um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam; finalmente um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso. Há saberes que são independentes das ciências; mas não há saber sem uma prática discursiva definida, e toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma. (FOUCAULT, 2005, p.204).

As racionalidades que envolvem o saber técnico-científico e tradicional são amplas. Araújo explica que os saberes, funcionam conforme o que cada época elege como forma válida de conhecer, “nossa época produz uma vontade de saber que prolifera nos discursos, tornando produtivos, penetrando nas ciências humanas e atuando nas disciplinas, produzindo nossas subjetividades” (ARAÚJO, 2001, p.193) e, assim, constituindo-se nas micro relações humanas.

A partir desse conceito fundamental podemos supor que os tensionamentos podem ou não existir, e essa será a nossa perspectiva da pesquisa, analisando se de fato eles existem e onde existem, ou seja, se ocorrem disputas sobre esses saberes ou hibridizações.

Sousa Santos (1999) refere que entre os diferentes modos básicos de organizar e viver a vida em sociedade deve ser feita uma reflexão sobre os paradigmas sociais, e entendendo as diferentes racionalidades e a composição dessas nas vinculações da promoção da saúde podemos pontuar a necessidade das discussões sobre o modo que as práticas de promoção em saúde tem sido realizadas, considerando-se para o presente estudo, o aconselhamento sobre o aleitamento materno.

Para Sousa Santos (2006), a validade das verdades científicas é universal, e está no cerne da disputa epistemológica moderna, e das disputas entre as formas de verdade (científicas e não científicas). O que determina se a verdade toma um *status* superior, muitas vezes, é o método científico envolvido na análise, e torna uma verdade mais visível que outra. As formas de conhecimento são múltiplas. O autor refere-se aos conhecimentos populares, leigos, plebeus, camponeses, ou indígenas, e eles vão além desse universo do verdadeiro ou falso. Do outro lado da linha, não há conhecimento real; existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjetivos, que, na melhor das hipóteses, podem tornar-se objetos ou matéria-prima para a inquirição científica, assim há uma linha invisível que separa as ciências modernas das não modernas. À essa linha o autor chama de linha abissal, que separa o que é reconhecido como verdade e o que não é reconhecido como verdade, qual discurso tem legitimidade e qual não tem. Para Sousa Santos (2009) para além desse pensamento há uma ecologia de saberes, que abrange uma pluralidade de saberes, de conhecimentos o qual não podemos julgar a sua legitimidade somente pelas réguas do rigor científico moderno. Essa ecologia de saberes não concebe conhecimentos abstratos, ela não tem hierarquias de conhecimento, todos os saberes são reconhecidos, e a sua validade depende do modo em que estão vinculados as condições e pragmáticas da sua produção (SOUSA SANTOS, 2007). Tal perspectiva é salutar na busca de identificar tanto tensionamentos quanto possibilidades de intersecções dialógicas.

1.3 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA E PRECAUÇÕES METODOLÓGICAS

Richardson (1999) registra que o pesquisador, em especial, o pesquisador social, deve se posicionar epistemologicamente ante o objeto ou o fenômeno que deseja investigar.

No que diz respeito à natureza do estudo, o mesmo se configura como descritivo e qualitativo. A escolha pela pesquisa qualitativa e descritiva se deu pela complexidade do tema e dos atores envolvidos, pois têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, sendo as pesquisas descritivas, segundo Gil (2008). Do mesmo modo tem seu caráter qualitativo na medida em que têm o objetivo de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Ainda, como identifica Chizzotti (2003), o estudo assume tal natureza, pois visa extrair dessas

partilhas, fatos e locais, os significados latentes e visíveis dessas relações e a interpretação/tradução frente a esses dados, o que traz à tona a complexidade dessas relações. O mesmo autor relata que a pesquisa qualitativa tem um viés transdisciplinar, reconhecendo as pluralidades culturais e abandonando a autoridade única do pesquisador, questões essas muito valorizadas no estudo.

Ainda, corrobora Minayo (2008), que a potência da pesquisa qualitativa está na sua profundidade no mundo dos significados, tendo como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou o estabelecimento das relações entre as variáveis. Esse tipo de estudo pode abordar quatro aspectos: a descrição, registro, análise e interpretação de um fenômeno, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo, a descrição do fenômeno ou características da população estudada ou então o estabelecimento das relações entre as variáveis existentes. Contudo, a autora pontua que esse é um trabalho de artesanato intelectual e que fundamentalmente faz uso da linguagem e da criatividade para a confecção do mesmo. Esse ciclo de pesquisa não termina com o desfecho final. Para a autora, ele se reinterpreta a cada leitura e pontuação práticas da mesma, pois o objetivo é gerar novas indagações e sugerir novas pesquisas. Diante de tais aspectos, é possível evidenciar os objetos e lócus de estudo.

1.4 O OLHAR PARA AS PARTICIPANTES DA PESQUISA: O PROCESSO DE OBSERVAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Os primeiros contatos com as enfermeiras das unidades de saúde foram feitos por meio de um convite para participar das ações do AGOSTO DOURADO, no ano de 2018, e essa aproximação com as equipes de enfermagem foram decisivos para a aproximação com a Secretaria de Saúde. Ao passo que a pesquisa e essa aproximação avançavam pude observar o funcionamento das unidades de saúde com relação aos grupos e as questões organizacionais que são singulares a cada unidade.

Após a aproximação mencionada anteriormente junto à Secretaria de Saúde, fui informada que as unidades oferecem grupos de gestantes regularmente, com conteúdos que corroboram com as práticas do pré-natal feito na unidade de saúde e com as orientações do Ministério da Saúde. Esses grupos são ministrados pelas enfermeiras das respectivas unidades nas quais convidam as mulheres grávidas e puérperas para participar das reuniões. Logo, assume-se como espaço privilegiado, a Unidade de

Saúde, por repassarem as informações técnicas das políticas de saúde, pautadas nas orientações das linhas guias da tutoria do Estado do Paraná, seguidas pela Secretaria de Saúde do Município, representantes dos processos orientados por saberes técnicos-científicos. Por sua vez, o *locus* privilegiado para compreender os saberes tradicionais será o Coletivo Gesta Pato Branco, formado por mães que integram um grupo de gestantes, sem assumir um caráter técnico, o Gesta Pato Branco. O coletivo teve sua origem no ano de 2014 e integra atualmente seis mulheres.

O percurso para a escolha desses grupos foi o que trouxe clareza à pergunta de pesquisa e foi determinante para qualificar a sua relevância, pois durante esse percurso tive confirmações que meu questionamento entre os tensionamentos dos saberes técnicos e tradicionais, na promoção em saúde, estão em outros locais (como o Gesta e as enfermeiras das Unidades de Saúde).

Em relação ao *locus* de pesquisa, no que tange as participantes das Unidades de Saúde, entramos em contato com a responsável pelo setor de educação em saúde, da secretaria de saúde do município, que foi sempre muito solícita e atenciosa com as questões éticas e documentais da pesquisa. Foi nessas conversas que foi estabelecido quais enfermeiras participariam da pesquisa, pois algumas unidades de saúde contam com mais de uma equipe de estratégia saúde da família e nem todas estavam conduzindo os grupos de gestantes da unidade. Desse modo, foram selecionadas previamente 8 enfermeiras pela secretaria de saúde.

Com relação ao *locus* e pesquisa relacionados às participantes do coletivo, o Gesta Pato Branco, o compõe seis integrantes que participam da condução dos grupos e que serão as participantes da presente pesquisa.

Uma variável que não era o objetivo do estudo, mas que é o objetivo desse formato de grupos de promoção do aleitamento materno, é a prevalência em aleitamento materno, que no Brasil ainda não atingiu as metas esperadas pela OMS (relembrando que na última pesquisa apresentada, a média de aleitamento materno exclusivo foi de 54 dias), logo as pesquisas continuam a fim de elaborar uma abordagem para que o aleitamento materno exclusivo seja uma realidade para a maior parte das mães e bebês.

O saber técnico tem uma organização pautada na disseminação do conhecimento, do saber, e não na construção conjunta de um saber coletivo, com trocas de experiências e angústias, em que se baseia o saber tradicional. Retornando a minha pergunta inicial, que seria qual a diferença pontual entre as mães repassando informações e das equipes de saúde repassando as mesmas informações, minha

percepção inicial (percepção pautada na minha prática de quem já esteve nas unidades de saúde repassando informações técnicas) é a de que as mães dos diferentes grupos de auxílio procuram dar uma ajuda prática a um problema pontual, um ajuste de pega ou um posicionamento que favoreça mais a amamentação. Esse então foi o foco/olhar das análises e da construção do instrumento das entrevistas, em Arqueologia do Saber, para Foucault (2005) o objeto da análise, não é o conteúdo proferido, não é aquilo que foi dito, mas o próprio enunciado, não como suporte ou estrutura fundamental, mas como uma estrutura que articula as palavras e as coisas. Toda época tem seus modos de *produzir verdade* e podemos afirmar que os documentos oficiais do ministério da saúde e as notas técnicas dos comitês de aleitamento materno do conselho de medicina trazem a “verdade compromissada” com os métodos científicos não é questionado, o que tento ir além está nas formas de repassar essas verdades e saberes. Desse modo algumas categorias, *a priori*, se tornaram ainda mais robustas que outras ao decorrer das entrevistas, como a categoria organizacional, visto que as configurações dos grupos de gestantes são um item que difere um grupo e outro. Retomo que as diferenças aqui encontradas não estão postas para se anularem, mas sim, no sentido argumentativo do tensionamento existente entre esses grupos.

Minha aproximação com o Gesta ocorreu de forma natural (espontânea, visto que já atuava com mães e bebês nas questões clínicas do aleitamento materno) no início de 2018, e durante as observações empíricas pude observar como as mulheres que organizavam os encontros se portavam, sua linguagem e seus gestos, e mesmo que essas observações não fossem planejadas metodologicamente, foram fundamentais para algumas pontuações e confirmações do que eu supunha após a entrevista do grupo focal.

Durante a entrevista desse grupo pude conhecer o início desse grupo e suas particularidades e personalidades, que esteve atrelado à experiência pessoal de cada participante, em especial de uma participante que sempre teve interesse em formar grupos de preparação para a maternidade e paternidade e não encontrava nada na cidade, (no início a ideia se aproximava, segundo as entrevistadas, muito mais como um grupo de apoio, como o grupo “alcoólicos anônimos” do que um grupo de informações com respaldo científico). E as primeiras tentativas de implementar esse grupo não foram exitosas, primeiro por não encontrar um local para que os encontros ocorressem e depois por não ter uma adesão como esperado.

Outro ponto levantado pelas próprias participantes foi esse tensionamento existente entre as práticas médicas e os conceitos de grupos com assistência as

gestantes, Gomes *et al* (2016) expõe a complexidade do amamentar no século XXI e que, não se deve resumir esse a um discurso reducionista, orientado pela lógica da necessidade somente de informações acerca das técnicas corretas para amamentar, que muitas vezes acabam apontando a responsabilidade pelo sucesso (ou não) da amamentação para a mulher. Martins (2012) faz uma analogia à virgem Maria, pois muitas mulheres crescem associando essa imagem de uma mulher amamentando as próprias mães, logo a mulher que não conseguir amamentar, (por não desejar, por apresentar alguma dificuldade ou por falta de apoio) acaba por se distanciar (aos olhos da sociedade e dela própria) dessa imagem santificada, aumentando a culpa das mães.

É necessário destacar que em virtude da pandemia de SARS-CoV 2 no presente ano de 2020, houve uma mudança no cronograma da pesquisa, pois toda a atenção da secretaria de saúde estava voltada para o controle da pandemia, bem como os cuidados com as questões do distanciamento social. A coleta de dados também sofreu uma mudança. Sugerí inicialmente uma entrevista do grupo focal virtualmente, mas por sugestão das enfermeiras e da coordenação das equipes, foram realizadas entrevistas individuais, com todos os cuidados e medidas de higiene respiratórias preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para a condução das entrevistas foi utilizado um roteiro específico, disponível no Apêndice I e II, que compõe temas específicos em aconselhamento em aleitamento materno, políticas públicas e a estrutura organizacional dos grupos, o qual foi dado ênfase às relações existentes entre os saberes que conduzem esses grupos.

É importante enfatizar que a partir do mês de março de 2020 as atividades coletivas das unidades de saúde e do coletivo foram suspensas, logo as aferições e citações são feitas com base nos grupos realizados no ano de 2019, mas vislumbrado que as ações coletivas voltarão assim que as questões sanitárias envolvendo a pandemia sejam normalizadas. Até o ano de 2019 os grupos de gestante ocorriam nas unidades de saúde do município todos os meses. Nesses grupos eram abordados assuntos referentes à gestação e puerpério, com informações e orientações relevantes ao cuidado do recém-nascido, e dentre essas orientações, o aleitamento materno. Ainda é possível observar que o Gesta Pato Branco apresenta um modelo próximo de grupo de gestantes, logo as orientações com relação ao distanciamento social também foram seguidas, contudo o coletivo manteve seus grupos usando plataformas digitais para a manutenção e contato com as gestantes/mães. Podemos observar que a escolha desses dois grupos foi intencional e durante a pesquisa conseguimos observar muitas semelhanças no processo de organização dos mesmos, além de partilharem a mesma temática.

Dessa forma, me desloquei a cada unidade de saúde, o que me permitiu um olhar para os espaços físicos das mesmas e trouxe um processo de observação que não estava inicialmente planejado, mas trouxe contribuições relevantes para as análises.

Em relação às integrantes do Gesta Pato Branco, as entrevistas foram realizadas virtualmente, por meio de plataformas digitais para reuniões. Todas as questões éticas e de sigilo foram preconizadas, com o a leitura dos termos de consentimento e a assinatura foi realizada presencialmente, e nesse caso, me desloquei para recolher as assinaturas, com todos os cuidados sanitários necessários.

As perguntas norteadoras (disponíveis no Apêndice I e II) são o resultado das observações feitas no grupo de apoio a gestante, o Gesta Pato Branco, e a observação dos grupos de gestantes das Unidades de Saúde foram guias importantes para o disparo das entrevistas. Cada entrevista seguiu uma abordagem, pois dada a singularidade de cada sujeito, a conversa era deslocada para a sua área de atenção e preferência, e alguns ajustes eram feitos durante as entrevistas para não fugir do tema proposto. As questões norteadoras foram elaboradas a partir da análise do referencial teórico e da aproximação com o tema, e da condução de muitos grupos de gestantes durante minha jornada profissional.

Para as entrevistas é importante delimitar os assuntos abordados e que sejam ancorados no referencial teórico que se pesquisa, para tanto se pode utilizar uma lista de perguntas a fim de criar condições para a generalização e debate entre as populações pesquisadas, como bem pontuam Schosctak e Barbour (2015). Como indica Minayo (2008), entrevistas podem ser colocadas como “conversas com finalidade”, e o roteiro semiestruturado será somente o fio condutor para que se estabeleça posteriormente as categorias de análises. Para Schosctak e Barbour (2015) o ideal seria aproximar os entrevistados em situações reais junto com seus pares, contudo o autor pondera que o pesquisador também está incluso nesse grupo e é afetado pelas discussões do mesmo, outro ponto abordado pelos autores é a confidencialidade que é um fator decisivo nas entrevistas, visto que as questões levantadas, muitas vezes, ocorrem somente nesses contextos. Os autores ainda afirmam que a técnica de entrevista deve ser vista como “entre vistas”, a partir de olhares de diferentes pessoas sob um mesmo objeto, e a entrevista é uma forma privilegiada de interação social. Para Trevinhos (1987) a entrevista semiestruturada é aquela que parte de certos “questionamentos básicos, apoiados por teorias e hipóteses, que interessam a pesquisa”(p.146), o qual a cada respostas novas possibilidades surgem, deixando a linha de pensamento e experiências

do participante como foco principal do pesquisador. Em geral a duração de uma entrevista semiestruturada é flexível, mas não deve ultrapassar a faixa de 30 minutos, Trevinhos (1987) pontua ainda que a entrevista gravada deve seguir de anotações das observações do comportamento do participante, que poderá contribuir para as aferições e análises.

Assim sendo, a escolha das entrevistas como um método para a obtenção dos dados foi uma escolha secundária, tendo em vista que a primeira escolha era a realização de grupos focais, e em virtude da pandemia de SARS-CoV 2, a adoção desse método foi reavaliado. Contudo, vale a pena pontuar que ao iniciar as entrevistas individuais, a partir do roteiro pré-estabelecido, das observações iniciais e das minhas experiências pessoais com o tema e com os locais (unidades de saúde e grupo de mães) notei o potencial dessas entrevistas, pois cada entrevista foi única e complementar as demais. A principal fonte de dados foi o conteúdo gravado, porém os olhares, expressões, gestos e movimentações de cada mulher, de cada enfermeira, que foram fundamentais para a construção das análises. Foram vivências, experiências, olhares brilhantes ao falarem dos filhos e das práticas em amamentar que trouxeram luz para o tema principal dessa pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em áudio (após prévia autorização das participantes pelo TCLE no anexo I e anexo II) com a utilização de gravadores de áudio, em telefones celulares, tiveram a duração entre 40 e 60 minutos e ocorreram nas unidades de saúde, em horários e dias estabelecidos pela coordenação das unidades de saúde. Já as entrevistas com o coletivo de mães foram realizadas de acordo com a disponibilidade das mesmas.

As entrevistas foram transcritas literalmente, no sentido de trazer mais proximidade com as falas e narrativas, preservando os elementos que dão sentido à fala. A análise posterior foi feita com base nas suas leituras e compreensão dos assuntos que permeiam o universo do aleitamento materno e as políticas públicas em saúde materno-infantil. Para tanto, foram observados os aspectos éticos para a realização deste estudo e as participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento de uso de som e voz (ANEXO I, ANEXO II)

Uma consideração a ser feita é a minha posição como profissional de saúde, minha visão e escrita é atravessada por essa visão e minha prática é baseada evidências científicas, nesse sentido compartilho muitas vezes a visão das enfermeiras e outras

situações compartilho a visão do coletivo de mães, pois minhas práticas se aproximam das práticas apresentadas por elas. A ideia de fazer uma palestra com muitas informações no período gestacional pode não ser efetivo (ou ser, para algumas mães) e ao decorrer da pesquisa pude observar ainda mais esse tensionamento entre essas duas concepções organizacionais de grupos de gestantes.

As participantes do coletivo de mães serão denominadas G1, G2, G3, G4, G5 e G6 e as participantes enfermeiras, E1, E2, E3, E5, E6, E7 e E8, a fim de conferir o sigilo e confidencialidades dos dados e unidades pesquisadas.

1.5 O PROCESSO DA ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta dos dados, as interações com a pesquisadora e observações realizadas, devidamente gravadas, e transcritas em sua íntegra e a análise das mesmas seguiram os procedimentos usuais da Análise de Conteúdo, estabelecidos por Bardin.

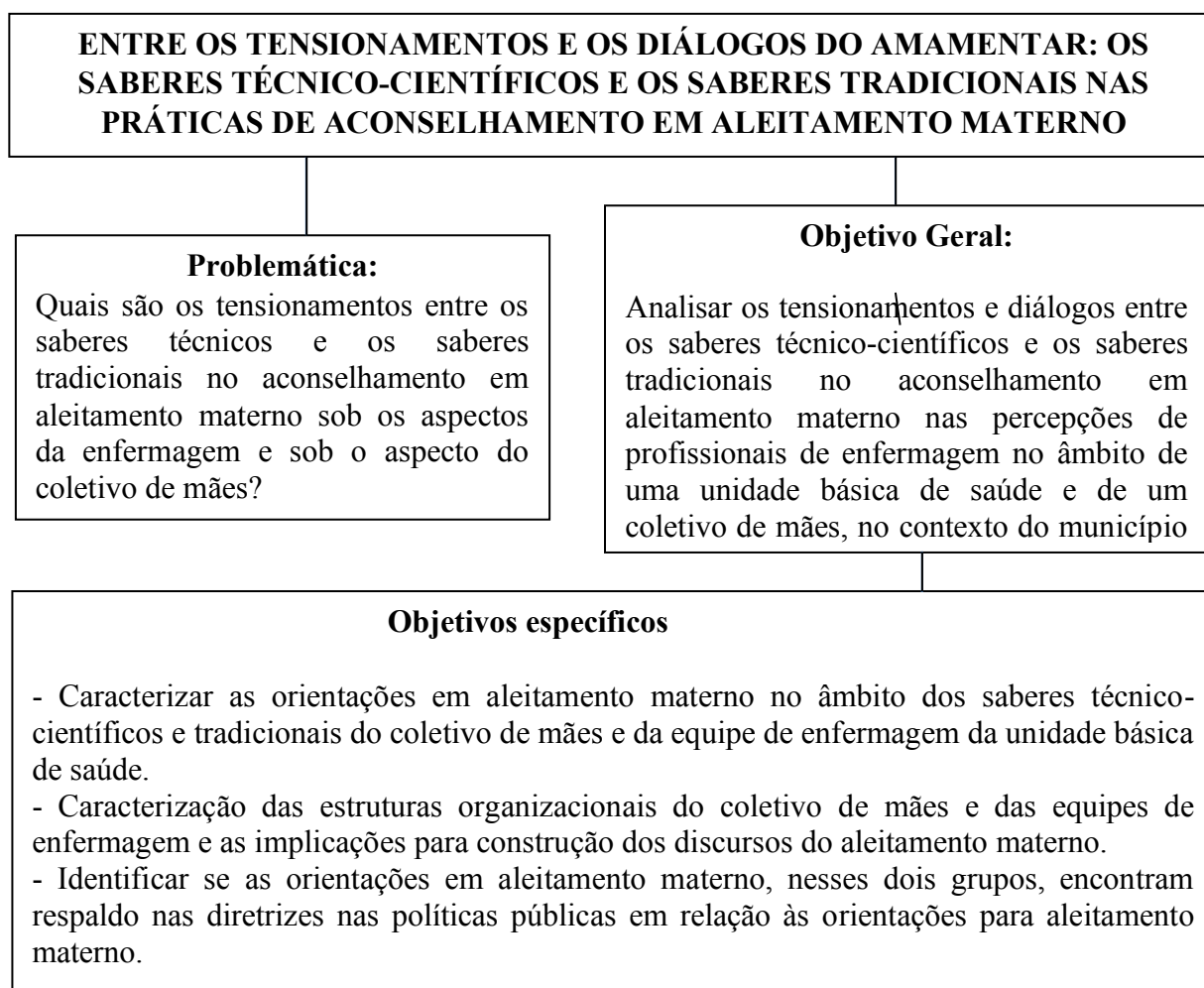
A análise de conteúdo é definida por Bardin (2016) como sendo um conjunto de técnica de análise das comunicações, abrindo o horizonte do pesquisador para realizar suas interpretações e considerações a cerca de um tema determinando anteriormente. O primeiro passo foi a pré-análise, o qual foi realizado os seguintes passos: leitura do material, a escolha dos documentos a serem analisados, a construção do *corpus*, na representatividade e pertinência dos termos, a formulação das hipóteses e objetivos, e a preparação do material. Após esse passo importante para delimitar as categorias *a priori* e o instrumento de pesquisa, foi realizada a exploração do material, que foram analisadas as unidades de registro para selecionar as unidades de contexto (os documentos e o tema principal que emergiu durante as entrevistas) e somente depois desses passos que foi realizada a codificação e categorização e aqui entra em questão a análise dos significados e significantes dos discursos pontuados, tanto nas questões semânticas como léxicas e para assim ocorrer o tratamento dos resultados e esses foram utilizados nas categorias para classificar e selecionar informações referentes à pesquisa. BARDIN, (2016) coloca que as inferências se apoiam nos elementos da comunicação: mensagem e emissor/receptor, logo a análise de conteúdo está vinculada ao discurso, não do ponto de vista linguístico, mas sim das análises semânticas do discurso.

Ao que determina às categorias de análise, elas podem ser definidas *a priori* e *posteriori*. A coleta de dados, na pesquisa, as categorias de análise *a priori* que foram

definidas anteriormente se mantiveram, pois foram consistentes e em outros momentos foram as informações que mais apareceram nas entrevistas, logo se mantiveram e reforçaram a necessidade de explorar esse tema. Vale destacar que o conteúdo das transcrições foi analisado a partir de um pressuposto teórico que atravessa a pesquisadora e não podem ser dissociados das suas interpretações, que é atrelado a uma ampla gama de sentidos.

As categorias estabelecidas *a priori* foram: a) Tensionamentos entre os Saberes técnicos-científicos e os Saberes tradicionais; b) o aspecto organizacional/institucional no processo de aconselhamento a partir de um coletivo e uma organização pública; c) as implicações para as políticas públicas em aconselhamento em aleitamento materno. Optou-se por dar ênfase às duas primeiras categorias, e as implicações para as políticas públicas permeiam as duas categorias, logo foram inseridas nessas duas categorias descritas.

Após as questões metodológicas e éticas levantadas, segue abaixo, a estrutura da síntese do percurso metodológico adotado para o desenvolvimento do presente estudo:



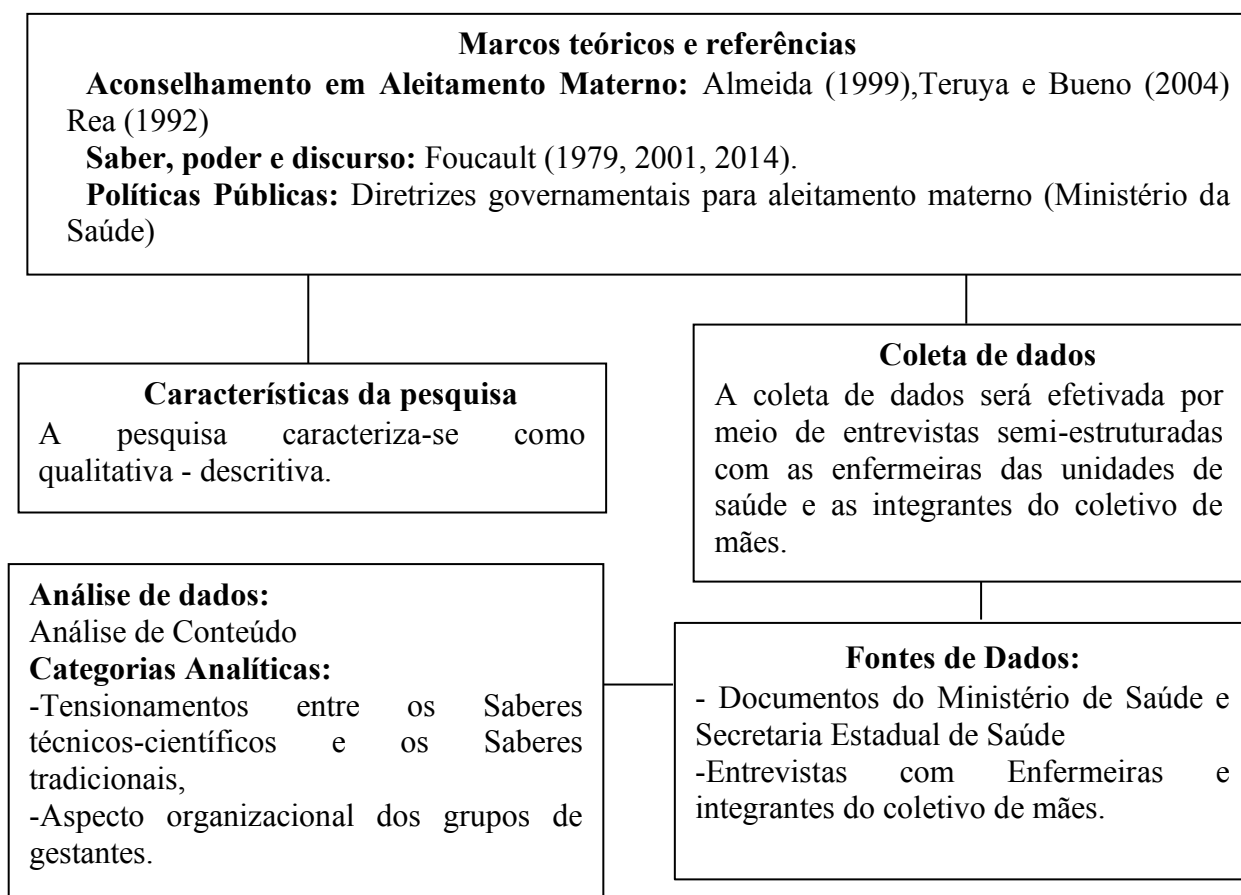


Figura 4 - Síntese do Percurso Metodológico
 Fonte: Autora (2019)

CAPÍTULO II

AS TENSÕES DO AMAMENTAR: DISPUTAS OU HIBRIDIZAÇÕES?



Figura: 5 Ação Agosto Dourado 2018.
Fonte: Autora (2018).

2.1 A SIMBIOSE DA MATERNIDADE: AS RACIONALIDADES ENVOLVIDAS

Na perspectiva foucaultiana os saberes e o conhecimento são duas esferas interligadas ao poder. Araújo indica que para Foucault o discurso científico veicula e produz poder (2001), pois não interessa se um enunciado é verdadeiro ou falso no nível discursivo e sim se historicamente produz os efeitos de verdade no interior de discursos que não são em si mesmos nem verdadeiros nem falsos.

A busca da verdade científica em nossa sociedade, ou seja, a busca de validação da verdade é tão forte, que o discurso das equipes de saúde ganha força frente ao saber ancestral e tradicional das mulheres. Haberland e Scisleski (2017) refletem sobre isso em uma pesquisa intitulada: *A Fantástica Fábrica de leite: Problematizando o discurso da amamentação*, na qual enfatizam que para as instituições, as normas e protocolos funcionam de tal modo a consolidar as leis gerais, e ao pensar sobre o aleitamento materno, são essas instituições de saúde e seus profissionais que ditam e detêm os ensinamentos sobre a saúde da mulher, envolvendo nesse processo estratégias para vigiar, recompensar, punir e certificar que a mãe tenha o comportamento esperado. Tais amarras de poder vão muito além do que é dito ou escrito nos cadernos e manuais de atenção à saúde.

Uma ponte necessária é a relação com a concepção de verdade. A verdade para Foucault (2005) é um processo e não uma coisa em si, é um acordo que se dá, que supõe uma externalização da verdade, uma construção para ter um acordo coletivo do que a construiu. Só pensar em produção de acordos sociais sobre determinados assuntos é superficial, devemos analisar qual foi o percurso dessa construção. Quando Foucault se refere à arqueologia, é necessário investigar e entender como essas verdades se constroem e se estabelecem como verdade. A construção de uma verdade é dada com a validação dos sujeitos envolvidos, por uma legitimação institucional é o exemplo que podemos dar sobre o aleitamento materno.

O cuidado da saúde materno-infantil tornou-se alvo de políticas públicas consolidadas em programas governamentais a partir da década de 1920, quando o Estado se limitou a definir programas conforme as políticas nacionais e que, desta forma, os aspectos de saúde materno-infantil apresentaram-se na dimensão biológica, funcionalista e delimitada pelos cuidados médicos (STANDLER, 2017). Pode-se refletir olhando para a história da saúde pública de nosso país e perceber que a própria denominação dos programas de saúde voltados às mulheres indica os seus enfoques: programa de saúde materno-infantil com estratégias voltadas exclusivamente a intervir

sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades de reprodução social (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). São evidenciados atributos como um controle do corpo, do controle social, e no sentido foucaultiano de disciplinarização e docilidade dos corpos.

Nesse sentido, o modo como as mulheres amamentam, suas práticas (pega, posicionamento, cobrir ou não cobrir as mamas entre outras questões) e saberes sofre influências sociais, familiares e culturais, tanto pelos serviços de saúde e pelas políticas públicas. Os resultados dessas influências podem resultar em um desmame precoce (que é um dos principais fatores de risco para a morbimortalidade infantil) ou na amamentação por longos períodos (SILVA *et al*, 2008). Essas influências são analisadas por Foucault (1979) a partir de uma microfísica do poder, pois “há um modelo implícito do poder: uma disseminação de micro poderes, uma rede de aparelhos dispersos, sem aparelho único, sem foco nem centro, e uma coordenação transversal de instituições e de tecnologias”. Tal processo é assinalando desse modo que tanto as escolas quanto os hospitais (instituições de saúde) são geridos por esses micro poderes. Foucault deixa claro tal aspecto ao referir-se às prisões (mas pode traçar um paralelo às instituições de saúde) que estabelece uma polícia centralizada, exercendo uma vigilância permanente, exaustiva, capaz de tornar tudo visível à condição de se tornar ela própria invisível, pois todo o regime de poder disciplinar é regido dessa forma, a fim de se estabelecer “corpos dóceis”, atingindo todas as dimensões do Estado, por meio das suas relações

A ideia de corpos dóceis seria um produto do poder disciplinar, que Foucault concebe a partir de:

(...)uma política de coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma anatomia política que é também uma mecânica do poder (2014, p.135).

Assim, a disciplina (a técnicas de manejo e os modelos pré-estabelecidos dentro do saber técnico), produz os corpos dóceis, estabelecendo domínio não simplesmente para “se fazer o que quer”, mas para “operarem como se quer”. Um “corpo disciplinado é a base de um gesto eficiente”, e a eficiência está na articulação do “corpo-objeto”, que vem a legitimar o saber instrumental, o saber disciplina e suas relações de poder frente aos saberes tradicionais. A ênfase nas técnicas e operacionalizações-domínio do corpo vêm nesse sentido, de controlar os corpos das mulheres.

A docilização dos corpos está associada ao controle de reprodução, ou estipulações e normatizações da amamentação. Podemos observar no Caderno 23, que a organização desse manual, por mais bem escrito e acessível que esteja, está orientando os profissionais de saúde como deve ser realizado o aconselhamento e as orientações em aleitamento materno, dando ênfase às funções e características do leite, e ênfase para eficácia e eficiência da prática, e caracterizando a função do profissional de saúde (BRASIL, 2015):

O apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso. Durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno por dois anos ou mais, e exclusivo nos primeiros seis meses, enfatizando que o leite materno protege o bebê de infecções e alergias, enumerando as demais vantagens da amamentação para o bebê e a mãe (2015, p.81).

As orientações estão corretas e devem sim ser divulgadas e amplamente difundidas, contudo, a fins de análises, podemos notar a que os manuais estão pautados na técnica a ser utilizada, como vemos no fragmento do mesmo manual (BRASIL, 2015):

A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”(2015, p.33).

Encontramos em diferentes trechos esses termos dicotômicos: eficiência, correto-incorreto, adequado-inadequado, termos esses que vão ao encontro do saber técnico e científico que visa essa relação do corpo com a docilidade-utilidade do mesmo.

A definição das relações que o corpo deve manter com objeto que se manipula, mantém uma engrenagem cuidadosa entre um e outro (FOUCAULT, 2014), pois o corpo se torna um alvo do poder e assim sendo os objetos que as circundam são essenciais para a eficácia desse corpo, utilizando-se de novas estratégias do uso do corpo para oferecer novas formas de poder. Nas palavras de Foucault:

Mas elas começaram a descobrir nisto processos específicos; o comportamento e suas exigências orgânicas vão pouco a pouco substituir a simples física do movimento. O corpo, do qual se requer que seja dócil até em suas mínimas operações opõe e mostra condições de funcionamento próprias a um organismo (2014, p132).

Ou seja, os processos que envolvem o controle do corpo e o processo de docilizar os corpos das mulheres pode ser observado nos manuais médicos de cuidados pré-natais. Como descreve Lima (2007), as mulheres muitas vezes eram (e ainda são) encorajadas a confiar seus corpos ao serviço de saúde, desde o início da gestação, sendo o ideal ainda, antes da concepção fazer exames médicos que “autorizem a concepção”, com recomendações disciplinares para a preparação dos corpos e tais quais vestimentas adequadas.

As tecnologias do corpo são produzidas ao longo do tempo e de formas sofisticadas. Foucault se refere a isso como tecnologia de produção, como podemos observar o posicionamento do corpo, as mudanças que a mãe faz ao longo da mamada, fazendo adequações para conseguir amamentar o seu bebê. Tais tecnologias do corpo são um dispositivo de poder, o qual as “práticas se definem pela regularidade e pelas racionalidades que acompanham os modos de fazer” (FOUCAULT, 2014), mostrando que não há somente um saber do corpo, mas uma tecnologia política do corpo.

Assim, o que Foucault elucida é que não ocorre somente um conhecimento do funcionamento do corpo, mas um cálculo, uma organização e um manejo desse corpo e desse saber, usadas para docilizar os corpos e os tornarem úteis.

Nesse sentido, Lima (2007), coloca que os manuais de puericultura consistiam em uma das estratégias empregadas pelos pediatras para levar os seus ensinamentos para além dos seus consultórios, pois as informações ali contidas eram úteis para manter a saúde das crianças, e diminuir a morbimortalidade infantil. Podemos compreender a partir das pontuações de Lima (2007) que a biopolítica, descrita por Foucault (1979), se estabelece no âmbito do saber tradicional e instrumental. Assim sendo, o saber tradicional e empírico das mães não é considerado no processo de cuidado infantil. O saber materno, ou de sua rede de apoio, não é validado pelo saber técnico-científico, pois são descritos como “senso comum” e não validados por esse saber.

Tais embates, entre esses saberes, podem emergir no momento em que as mulheres passam a ser mães, pois suas vivências e desejos (como por exemplo o parto humanizado, a amamentação prolongada, e a não introdução de fórmulas lácteas) são desconsiderados. Sua rede de apoio (mães, avós, colegas) que a auxiliam em diversas situações do dia-a-dia, no contexto da maternidade, passam a ser desencorajadas pelo saber técnico, pelo saber médico e instrumental, pois as mesmas não têm uma validação técnica.

As noções de confiança em uma instituição milenar, que reforça os laços entre mulheres de uma mesma rede de apoio, podem ser exemplificadas em um provérbio africano muito difundido em grupos de mães que nos fala que: “É preciso uma aldeia para criar uma criança”, seria uma outra forma de reverberar as palavras da filósofa alemã Hannah Arendt quando fala sobre a importância da coletividade para educação e principalmente a criação dos mais jovens.

Perissinoto (2004) traz um recorte do ensaio Sobre Violência de 1969, em que traz questionamentos sobre essa nova ordenação da família pautada por demandas econômicas e sociais, em que as crianças/bebês muitas vezes acabam absorvendo as demandas da força do trabalho dos pais. O autor (2004) acredita que Arendt nos faz refletir sobre essa tradição que entende o poder como uma relação de mandar e obediência (que é hegemônica tanto no pensamento político como no pensamento das classes dos profissionais da saúde), que definem como centrais as demandas próprias. A autora sugere uma alternativa para esse pensamento quando nos fala que o poder pode se referir a relação de consentimento dentro das instituições e que dessas somente se sustentam pelo “apoio do povo”.

Nessa mesma temática, Aires (2006) realiza uma pesquisa sobre os processos de nascimento, trazendo uma questão, muito peculiar e cara a nós, e que será a base desse trabalho também: os paradigmas tecnocráticos e as relações da ciência e da sociedade. Muitos trabalhos na área da saúde no que tange ao aleitamento materno desembocam nas questões orgânicas e biológicas, o qual o avanço da tecnologia é reconhecido somente quando traz mais indumentárias para reforçar esse conceito da ciência moderna de purificação, que nos conceitos cartesianos acaba por legitimar as práticas dos profissionais de saúde, que se limitam muitas vezes somente aos saberes científicos, validados por uma classe sem levar em consideração demais saberes. Ainda é importante reforçar que não se intenciona desvalorizar os saberes científicos, mas buscamos a valorização dos dois saberes, e nesse sentido compreendemos que para entender essa complementaridade dos saberes tradicionais e dos saberes técnicos no aleitamento, é necessário analisar os tensionamentos existentes.

Sobre o tensionamento entre essas duas esferas de saberes, entendemos que o tradicional é amparado por um conhecimento prático e vivenciado por mulheres e o técnico aprendido nos bancos acadêmicos é validado em pesquisas com alto rigor científico. Essa relação dicotômica entre um saber e outro, ocorre em todos os momentos da maternidade e nos aconselhamentos em aleitamento materno.

Dentro dessa lógica apresentada, podemos dizer que há sempre uma relação de poder envolvendo essas situações, um exercício de poder. Esse poder pode ser político, simbólico, científico ou religioso, entendo que o poder não está centralizado em uma ação ou em um objeto, mas sim nas relações que atravessam toda a estrutura social, sendo um conjunto de relações assimétricas que agem de forma permanente, o qual o subordinado é quem sustenta o líder no poder.

O controle social pode ser observado no corpo da mulher mãe, como em técnicas engessadas, nos substitutivos do leite materno e nas mamadeiras e chupetas, que podem ser encarados como objetos artificiais para pontuar que a mulher não consegue amamentar e que o saber científico, o saber técnico, pode suplantar essa falta de conhecimento ao amamentar. Nesse contexto, os grupos/coletivos formados por mães podem se caracterizar como um dispositivo social, o qual resiste esse controle social, imposto pelo saber hegemônico das ciências da saúde. As múltiplas formas de resistência podem ser tomadas como ponto de partida para uma análise empírica e histórica das relações de poder (CASTRO, 2009). Ainda, com esse pensamento foucautiano, a possibilidade de resistência não é essencialmente da ordem da denúncia moral ou da reivindicação de um direito determinado, mas da ordem estratégica e da luta.

A prática social do diálogo entre mulheres de diferentes gerações (mães e sogras) é um espaço definido por Lima (2007) como importante para os processos educativos do ser mulher-mãe. As mulheres jovens aprendem os aspectos relacionados a práticas de amamentação, cuidado do recém-nascido e cuidado do corpo pelas práticas/vivências de outras mulheres próximas. Esse é um fator primordial ao “nascimento” da mulher como mãe, contudo esse papel educacional da família pode não ocorrer devido à distância dos familiares no momento da gestação e do pós-parto, e esse papel educacional relatado por Lima (2007) pode ser repassados por outras mulheres da comunidade. Esses saberes e práticas são apropriados pela comunidade em que estão inseridas e podem ser variáveis de região para região.

Da mesma maneira, na concepção da microfísica do poder, Foucault (1979) descreve esses conjuntos de verdade, de saberes, que são regulados para a produção, para a eficiência, para a lei, para a circulação e funcionamento dos enunciados. Logo, a verdade é estreitamente ligada “aos sistemas de poder, que produzem e apoiam os efeitos que ela induz e que a reproduzem”. Esses são os chamados regimes de verdade, no qual as disciplinas encontram um modo de perpetuar essas relações. O que Foucault

coloca é que o poder é circulante, logo tanto os sistemas de saúde, o sistema prisional, e sistema psiquiátrico afeta a sociedade como é afetada por ela. Foucault (1979) coloca que:

Pode-se mesmo dizer que o papel do intelectual específico deve se tornar cada vez mais importante, na medida em que, quer queira quer não, ele é obrigado a assumir responsabilidades políticas [...] Seria perigoso desqualificá-lo em sua relação com um saber local, sob pretexto que se trata de um problema de especialistas que não interessa às massas (o que é duplamente falso, pois não só elas têm consciência deles como também neles estão implicados) ou de que ele serve aos interesses do Capital e do Estado (o que é verdade, mas mostra ao mesmo tempo, o lugar estratégico que ocupa) ou ainda de que ele veicula uma ideologia cientificista (o que nem sempre é verdade e tem apenas importância secundária com relação ao que é primordial: os efeitos específicos dos discursos verdadeiros). O importante, creio, é que a verdade não existe fora do poder ou sem poder [...] Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua política “geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade (1979, p.10).

A validação desses discursos de verdade científicos/técnicos é para Michel Foucault (1979) o que legitima muitas ações dos profissionais de saúde que controlam as ações e técnicas no espaço hospitalar e o controle disciplinar que ocorre na maternidade, no ser mulher e mãe.

Ainda, um dos fenômenos que chama a atenção no século XVIII, cujos aspectos implicam nos dias atuais, é a ideia de modernização da medicina e o início do imaginário de poder de uma classe específica frente as demais. Foucault chama isso de controle social, pois é o “fazer viver” de indivíduos e a população, buscando assegurar sobre eles uma regulação, uma normatização, “através de um controle contínuo e científico” (FOUCAULT, 1982).

O olhar hierárquico apresentado por Michel Foucault legitima essa estrutura de verdade e nos remete a ideia de normalidade (na perspectiva de poder) quando se refere à eficiência ou eficácia de uma determinada técnica e a generaliza para todas as díades mãe-bebê. Essa racionalidade técnica remete a uma razão estrutural que é o fio condutor dessas práticas nas ciências da saúde. A própria individualização e segmentação dos saberes é para Foucault uma forma de exercer o controle sobre o corpo.

De maneira mais abrangente podemos observar o tensionamento dessas racionalidades de como as relações de poder se dão frente às orientações públicas sobre saúde. As políticas públicas são as principais orientações tanto para mães como para as equipes de enfermagem, e as enfermeiras repassam as informações técnicas para as

mães e auxiliam a nível técnico as orientações do ministério de saúde sem que ocorra uma real participação das maiores interessadas no processo: as mulheres-mães.

As mães sempre estão sujeitas as afirmações e colocações sobre como cuidar dos seus bebês, orientadas por recomendações técnicas do Ministério da Saúde e demais organismos, amparadas pelas políticas públicas. Percebe-se assim, um discurso vertical, de afirmação de saberes, baseado em cima de lógica cartesiana. As mães e suas concepções de cuidado e bem-estar acabam sendo silenciadas e negligenciadas em suas práticas, em benefício das orientações técnicas.

Gomes *et. al.* (2016) afirmam que, para Foucault, o moderno poder sobre a vida, o biopoder, comporta dois aspectos articulados entre si: o primeiro, centrado na manipulação do corpo dos indivíduos – “anatomopolítica”; o segundo, focado no controle do corpo da população – “biopolíticas” –, ambos contribuindo para controlar a vida. Ainda sob esta perspectiva de análise podemos entender que as políticas de saúde tratam do controle sobre a vida daquilo que comumente denominamos como cuidados, “demarcando-se na cultura”, para poder apropriar-se dos corpos e a partir desse entendimento afirmar que os corpos são passíveis de conhecimento e controle por um conjunto de especialistas.

Sabe-se que o aleitamento materno é uma fonte saudável, desejável e prazerosa para mães e bebês, mas isso não significa que não devamos considerar a normatização e o controle social produzidos e impostos em nome da amamentação. Devemos considerar a existência de um forte interesse do Estado e da sociedade como um todo para o incentivo e a prática da amamentação, no entanto, não se observa a predisposição, nem do Estado nem da sociedade, para se refletir acerca de questões trazidas por diversos estudos sobre a pluralidade da amamentação e suas implicações para a mulher, abrangendo questões como saúde, subjetividade, trabalho, sexualidade e seus múltiplos papéis na sociedade contemporânea (BOCOLINI, 2012).

Com esta ruptura no modo de perceber o corpo, rompendo o paradigma de que somente há uma verdade, experimental, consolidada cientificamente e com a certeza da neutralidade científica, Morin (2010) enfatiza a importância da interdisciplinaridade para estruturar novas práticas, sobretudo, no que diz respeito a interligação entre os saberes das culturas tradicionais e dar voz e protagonismo aos atores das situações.

Esses saberes envolvem as relações entre as mulheres e ajudam a compreender como essas relações de poder se estabelecem e podem configurar as ações das mães frente à amamentação (seguir orientações técnicas ou tradicionais). Lima (2007) coloca

que reconhecer o outro como sujeito de relações implica a construção a respeito a estes saberes, o saber de experiência, o saber do feito, resultado da experiência sociocultural de cada um. Reconhecer que as mulheres possuem saberes não significa, novamente, se restringir a eles ou ficar girando em torno deles, significa compreender que eles são importantes nas decisões que a mãe irá tomar ao longo da vida, frente a dificuldades enfrentadas no processo de amamentar. Ser mulher e se tornar mãe então, compreende, apropriar-se de novos conhecimentos, novos aprendizados que vai para além do saber técnico-científicos e instrumental.

2.2 O SABER COMO SEDIMENTAÇÃO DO SER MULHER-MÃE



Figura 6: Mamaço 2018.
Fonte: Autora (2018).

Compreender as políticas públicas em saúde somente pelo viés econômico, destituindo as questões sociais, pode reduzir a sua importância para a sociedade.

À exemplo, podemos analisar a política nacional de aleitamento materno como uma política governamental, na qual a promoção em saúde visa não somente a redução de gastos com antibióticos, abstencionismo ocupacionais e menores taxas de internação, mas também facilitar as relações do binômio mãe-bebê. Desse modo as práticas de promoção dessa política são estimuladas e campanhas são realizadas todos os anos.

Nesse sentido de integralidade da política em saúde, Haberland e Scisleski (2017) pontuam que a amamentação vai além das questões nutricionais e imunológicas, e se para o governo ela visa a diminuição dos índices de mortalidade infantil, para as mães representam a conexão emocional com o bebê. Contudo a instrumentação de implementação dessa política pode-se sugerir novas formas do exercício do poder disciplinar e do controle sobre a população.

Devemos compreender que o amamentar pode ser algo natural (orgânico), contudo não espontâneo da mulher (ALMEIDA, 1999). Esse ponto é claro para muitas mães, contudo, o fato de que ele deve ser ensinado, acompanhado e controlado por profissionais das equipes de saúde e não poder ser aprendido pelas vivências com outras mães, refere-se as relações de poder sobre as mães. A subjetividade desse processo encontra-se em enquadrá-las em boas mães (as que se dedicam a amamentar, mesmo com dificuldades) as más mães (que acabam por desistir do aleitamento materno).

A medicalização do corpo da mulher encara nesses processos de separação, entre mulheres “aptas” a amamentar e não “aptas”, como “problemas a serem resolvidos” e sedimentam a patologização dos mesmos, que poderiam ser encarados como naturais e não patológicos.

No Caderno 23, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), podemos observar alguns trechos, no qual a participação da mulher nesse processo de amamentar, é encarado como uma “função”, a mulher é uma “etapa”, para se alcançar o objetivo principal, que é o “sucesso” no aleitamento, no fornecimento do melhor alimento para o bebê recém-nascido. No trecho sobre o comportamento normal do bebê, na página 42 isso fica claro: “O entendimento da mãe e das pessoas que vão conviver com o bebê sobre as necessidades dele é fundamental para a tranquilidade de todos os membros da família” (p.42). Notamos que a escrita é direcionada para a família, ou para o bebê e essa mãe é secundária nesse processo. O conhecimento para se exercer a maternidade

vem atrelado ao saber científico, instrumental, com técnicas e protocolos a serem seguidos e não ao saber tradicional.

Essa dualidade de pensamentos e racionalidade nos leva a refletir sobre o tensionamento dos saberes do amamentar: a necessidade de receber orientações técnicas para facilitar o processo de amamentação nos primeiros dias e das práticas do processo, que também conduz para uma aprendizagem, dentro dessa dualidade ocorrem as disputas no campo do saber.

Durante grande parte do século XX o poder disciplinar e médico obteve “sucesso” ao impor esse discurso de superioridade científica. Contudo, com o advento de novas perspectivas de pensar, isso foi posto em xeque. Foucault faz uma retrospectiva sobre a papel do homem, tal qual está estruturado no pensamento moderno, e o coloca frente a dois papéis: um como conjunto de conhecimentos (nos conhecimentos empíricos) e daquele que “desbrava” tais os conhecimentos e os transforma (ou seja, os conhecimentos científicos). Isso leva aos efeitos dessas racionalidades, no qual no advento do século XIX, entram em tensão, pois como Foucault indica:

O campo epistemológico, que percorrem as ciências humanas não foi prescrito de antemão: nenhuma filosofia, nenhuma opção política ou moral, nenhuma ciência empírica, qualquer que fosse nenhuma observação do corpo humano, nenhuma análise da sensação, da imaginação ou das paixões, jamais encontrou, nos séculos XVII e XVIII, alguma coisa como o homem; pois o homem não existia (assim como a vida, a linguagem e o trabalho); e as ciências humanas não apareceram quando, sob o efeito de algum racionalismo premente, de algum problema científico não-resolvido, de algum interesse prático, decidiu-se fazer passar o homem (por bem ou por mal, e com maior ou menor êxito) para o campo dos objetos científicos — em cujo número, talvez, não esteja ainda provado que seja possível incluí-lo de modo absoluto; elas apareceram no dia em que o homem se constituiu na cultura ocidental, ao mesmo tempo como o que é necessário pensar e o que se deve saber (2014, p. 476).

Então era necessário que o conceito de homem surgisse antes, para depois sim, seu papel como portador do saber científico pudesse progressivamente ser construído para a validação dessas racionalidades.

Araújo (2001), assim evidencia que o humano tem aplicado a si algumas racionalidades contrapostas, pois para ele os conceitos de razão técnicas (à exemplo de uma intervenção profissional no *maternar* e no amamentar) e teria semelhanças com os conceitos de que discursos de verdade fomentam relações específicas de saber/poder.

Um ponto muito relevante para esse estudo, já abordado anteriormente, é que para Foucault, há diferentes tipos de racionalidades que a história vem produzindo ao

logo dos séculos, que podem levar vários tipos de “objetivação e subjetivação” do sujeito e não tem como “fixarmos” uma só racionalidade como a correta.

No contexto maternidade, a mãe em geral é influenciada pela sua rede social e também a rede de apoio. Tais redes fazem com que as mães adotem práticas populares, nem sempre seguindo as orientações médicas, orientações técnicas. Os saberes tácitos, experienciados por membros da sua família, amigas ou em suas próprias experiências anteriores, tem uma legitimação que ocorre por meio das questões afetivas que envolvem os vínculos entre quem detém esse saber tradicional e quem não tem.

Nessas trocas de experiências entre familiares ou de amigas podemos notar o protagonismo da mulher, na qual a mais velha, a anciã, detém um saber/conhecimento que pode ser repassado as demais. Observando as avós como principais atrizes nesse apoio as mães, buscando soluções para auxiliar suas filhas a amamentar sem dor ou com maior efetividade, Susin, Giugliani e Kummer (2005) apontam que essa troca de experiências e saberes está vinculada à maternidade e as relações pessoais, próprias dessas redes de apoio.

O contexto de famílias menores e conjunção da sociedade urbana atual, Susin Giugliani e Kummer (2005) apontam que na ausência dessa rede de apoio familiar, podem surgir os grupos de mulheres, os coletivos, que fazem esse papel de apoio e auxílio. Sabemos que esses coletivos de mães vão muito além dos processos de amamentação, contudo nessa pesquisa vamos nos ater as questões de aleitamento materno.

Algumas mães relatam que ao procurar um profissional de saúde para lhes auxiliar no processo de amamentação, não encontram um amparo no que diz respeito a suas vivências como mães, e essas mães entendem que esse amparo é tão necessário quanto as questões técnicas do amamentar (STANDLER, 2017).

Embora na prática o leite materno ordenhado possa ser ofertado por qualquer pessoa, via copo ou mamadeira, não exigindo necessariamente que a mulher/mãe esteja presente neste momento, muitas vezes a transposição social e cultural da capacidade de dar a luz e amamentar acabam por considerar isto como uma função feminina por excelência, pertencente à natureza da mulher (MOURA e ARAÚJO, 2004). Isso fica mais claro quando as políticas públicas e o Estado responsabilizam a mulher pelo uso de seu corpo dirigido ao filho, e detentor da garantia da saúde do mesmo, sem que haja uma valorização da mulher e o oferecimento de mecanismos que auxiliem a mulher no processo do aleitamento (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007).

Ao refletirmos sobre isso podemos supor que, de fato, há estratégias para convencer a mulher sobre a importância do aleitamento materno, porém o que nos chama atenção é o lugar no qual se posiciona a mulher: ela é a responsável pela saúde e nutrição do bebê.

Logo, podemos observar uma necessidade de busca por parte dessas gestantes, por mais do que o conhecimento, elas buscam uma rede de apoio, com uma capilaridade que os grupos pautados pelo saber técnico não alcançam. Nesse sentido, Araújo (2001) faz um questionamento: Como Foucault pode criticar o poder da ciência e as medidas que cuidam da saúde da população, medidas essas que cuidam e previnem doenças? E que seria uma:

Ingenuidade sem tamanho não reconhecer que tanto as medidas de saúde pública, quanto as ciências que cuidam da saúde pessoal são necessárias, o que Foucault critica é o lado obscuro que essas práticas brilhantes ensejam (2001, p.161).

Logo, na sociedade disciplinar, na atuação do controle dos indivíduos e das mães (e da promoção do aleitamento materno) se faz associada aos efeitos de poder que têm esses saberes. Essa normalização e padronização de como deve ocorrer o processo do amamentar (que não é uniforme e homogêneo para todas as díades mãe-bebê) reafirmam esse controle dos corpos femininos. Nesse tocante, Araújo (2001) então reforça que é preciso tentar, sempre que possível, desvincular as medidas que costumam “ser produtoras de verdades absolutas e incontestáveis, oriundas dos discursos com selo de garantia da ciência e da técnica” e dar espaço para a pluralidade de saberes.

Assim sendo, as técnicas e os saberes tradicionais são bem-vindas no coletivo, pois a ciência é valorizada nesse espaço privilegiado. Contudo, algumas considerações com relação a como essas informações são repassadas para as gestantes, é o ponto nevrálgico e de questionamento do coletivo. Para se tornar rede de apoio, o coletivo de mães deve valorizar o que as mães querem saber, pois isso é importante para os processos de aconselhamento em amamentação. A autonomia dessas mães no processo do saber, sobre o que elas desejam ter conhecimento e principalmente saber onde procurar mais informações baseadas em pesquisas científicas é fundamental nesses formatos de grupos de gestantes. Os saberes, dessa forma, vão para além da dicotomia certo e errado, sendo valorizado também as vivências e as experiências dessas mães, e não somente técnicas de manejo do aleitamento.

O que se sabe sobre o aleitamento materno e as práticas sobre o seu estabelecimento e a sua manutenção, está muitas vezes pautada, nos discursos médicos e

biológicos e pouco se tem olhado para o saber dos familiares e das redes de apoio das mulheres a sua volta. A sedimentação do ser mulher-mãe nos coletivos de mães vem atrelada a busca dessa ancestralidade de grupo, dessa conjuntura de saberes plurais e que como as redes de apoio podem ser fundamentais na construção da sua história de aleitamento. Nesse sentido ocorre uma busca na validação dos seus saberes, sem destituir os saberes técnico-científico.

Neste contexto, podemos retomar os aspectos históricos da amamentação e do *maternar*, observando que a concepção de maternidade e amor maternal é relativamente recente, e vem ao longo do século XX trazendo novas perspectivas sobre o aleitamento. Rea (2003), Bosi e Machado (2005), Lima (2007), Martins (2012), Gomes *et al* (2016) fazem uma retrospectiva sobre o aleitamento no Brasil, e colocam que aleitamento materno está fortemente ligado às amas de leite e o amor materno como primordial para ter acesso a saúde para as crianças, a qual está ligada a política higienista, para que as mães possam amamentar para aumentar a expectativa de vida das crianças.

Ao analisar saberes e práticas sobre aleitamento materno, e como as mulheres aprendem com mulheres Martins (2012) esclarece como a prática da amamentação é complexa e trás singularidades, o que salienta o caráter social dessa prática, que é permeada por influências tanto dos seus familiares quanto da sua rede de apoio. Os saberes e práticas da mulher mãe vão além da sua prática isolada, ela é compartilhada com a vivência de outras mulheres e sobre influência do referencial do saber do profissional de saúde que a assessora. Valla (1996), explica que:

Sobre os saberes da vivência das mulheres, é preciso buscar caminhos que possam trazer a reflexão de que os saberes da comunidade são diferentes daqueles dos profissionais, mas não inferiores, já que os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. (1996, p.178)

A mulher é fundamental para a concepção e agora fundamental para manutenção da vida. Gomes *et. al.* (2016) ilustra que a aura da sacralidade da mulher como mãe foi exaltada no século XX para alcançar os objetivos de diminuição da morbimortalidade infantil, na qual a mulher deveria exercer seu papel com alta eficiência, para produzir bons cidadãos. Observamos nesse sentido, a maternidade reclusa ao lar, ao do particular, difundindo o papel da mulher-mãe como devota ao lar e responsável pelo desenvolvimento dos filhos e perpetuando a cultura do amor materno devocional.

A idealização dessa mulher que se torna mãe, traz consigo as concepções de cuidado e também a fragilização da mulher, de que ela não é capaz sozinha de cuidar dos seus filhos (porque eles adoecem, ou porque elas não conseguem exercer o seu papel de amamentar) e precisam de orientações de profissionais de saúde ou de substitutos de leite materno para suplantarem as suas “falhas” como mãe.

Esse pensamento se aproxima da biopolítica, no qual Foucault (2014) enfatiza o domínio do estado sobre as sociedades, pois há uma “estatização do biológico”. A ideia de que o estado tem o controle e poder sobre quem nasce e quem pode sobreviver, refletindo sobre o controle social sobre a natalidade e sobre o óbito, é o fenômeno fundamental que rege o século XIX e XX, no qual os sistemas de saúde gerenciam esse biopoder. Gomes *et al* (2016) coloca que durante a história da humanidade a amamentação esteve marcada por “fatores sociais, interesses econômicos e de controle social” que determinaram períodos de maior ou menor intensidade quanto ao ato de a mulher amamentar o próprio filho. As campanhas de incentivo ao aleitamento materno estão construídas sobre a ótica biológica, vista que a amamentação é abordada como melhor fonte nutricional e melhor estímulo para as funções estomatognáticas (respiração, fala e deglutição). Lima (2007) pontua que a amamentação nem sempre foi associada à figura materna, e que essa associação começou a ser realizada após a abolição da escravidão, pois as mães biológicas começaram a ser incentivadas a amamentar seus filhos por médicos. A associação do amor materno como gesto de carinho e afeto durante a amamentação é observada por Lima (2009), pois nem sempre esse ato foi visto de forma naturalizada, pois raras mulheres amamentavam seus filhos. Logo atribuiu-se à mãe o papel fundamental de cuidadora e mantenedora da saúde das crianças, sendo a responsável pela boa ou má saúde das crianças, porém ela não era vista como detentora dos saberes da condução do desenvolvimento dessa criança, logo ela precisaria de orientações de como conduzir a saúde dos seus filhos.

O que se pode perceber nessas relações de saber-poder são esses conjuntos de elementos, formados de maneira regular por uma “prática discursiva e indispensável à constituição da ciência” (FOUCAULT, 2005). Um saber é aquilo de que podemos falar de uma prática discursiva, constituído por diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico. É importante pontuar o que é saber nessa perspectiva, que seria também um espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos que ocupa em seu discurso. É também campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam,

indo além, o saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso. O saber não está incluso somente nas demonstrações ele está nas reflexões, nas narrativas, regulamentos institucionais e nas decisões políticas. É importante nesse trabalho frisar o que entendemos o saber, pois para essa ancoragem foucaultiana o saber é que constitui o poder.

A primeira precaução que devemos destacar é que para Foucault o poder não é homogêneo, pois ele não é a dominação de um indivíduo sobre outros ou de um grupo sobre outros ou de uma classe, “não é algo que se partilhe entre aqueles que o têm e que o detêm exclusivamente” (FOUCAULT, 1999, p.35). O poder deve ser considerado como algo que circula, ou seja, só funciona em cadeia. E é importante salientar novamente que o poder funciona como um mecanismo e ele transita entre os indivíduos, mas não se aplica sobre eles, “o poder se exerce em rede e, nessa rede, não só os indivíduos circulam, mas estão sempre em posição de ser submetidos a esse poder e também de exercê-lo” (FOUCAULT, 1999, p.35) e é interessante essa pontuação: o saber também se constitui em circulação, logo esses dois conceitos estão tão imbricados e próximos.

Outro ponto a se considerar é que a maternidade, em si, não é homogênea, muitos pontos e nuances carregam uma carga simbólica ressignificada de geração para geração. As reuniões de mulheres são o local para discutir o papel da mulher na sociedade e suas possibilidades permeiam também essa discussão, e esse local é privilegiado para escuta e reflexões pertinentes a esse tema. A mulher/mãe tem, muitas vezes, uma responsabilidade não somente sobre a sua própria vida, mas sobre a vida dos filhos e os mecanismos encontrados pelo poder disciplinar é contar com a culpa que percorre as mães ao justificar as intervenções (como uso de abusivo de fórmulas lácteas ou outras intervenções) desnecessárias para manter o controle dos corpos das mulheres.

A alternativa encontrada para algumas mulheres foi à organização em grupos para dividir suas vivências e conflitos com relação à amamentação e maternidade. Esses encontros com outras mães, que passaram pelas mesmas situações que elas, podem proporcionar a desvinculação com profissionais de saúde que determinavam regras que não faziam sentido prático para essas mães.

Esses grupos são mais recentemente denominados coletivos femininos. Gonh (2011) corrobora ao afirmar que a ideia fundamental dos movimentos sociais são a inovação e as matrizes geradoras de saberes. Contudo esses processos não são isolados, eles estão em constantes polarizações, de caráter político-social, logo as articulações

entre esses saberes com as práticas que as constituem sobre a organização política, econômica e sociocultural é tão importante.

Esses coletivos, que se conectam em redes são essenciais para se compreender os fatores que geram as aprendizagens e os valores da cultura política que vão sendo construídos nesses processos.

A organização de mulheres mães que ocorre não somente para discutir questões técnicas da maternidade e do amamentar não se dá somente no plano de ir contra um saber fundamentado e legitimado pela comunidade médica. Trata-se, pois, de uma ação social coletiva de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas (GOHN, 2011).

Dessa forma, podemos compreender que os discursos de saberes tradicionais são articulados com a ideia de rede de apoio, com a construção de saberes de forma plural, com a participação de diferentes mulheres, membros dessa rede. Tal situação pode ser compreendida como uma resistência das mulheres, frente aos saberes técnicos-científicos e como eles se estruturam, mas não podem ser configuradas como disputas na qualificação dos saberes, mas sim nos processos de hibridização desses saberes, nos quais a prática em amamentar aliada as técnicas, podem auxiliar outras mulheres.

CAPÍTULO III

A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO GERENCIADOR DAS AÇÕES NOS GRUPOS DE GESTANTE



Figura 7: SMAM 2018
Fonte: Autora (2018)

3.1 A CONSTRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO UMA POLÍTICA PÚBLICA NO BRASIL

A interligação entre as políticas e as instituições governamentais é fundamental para que as mesmas sejam implementadas, pois, como Dye (2009, p.106) coloca “uma política não se transforma em política pública antes de ser adotada, implementada e feita cumprir por alguma instituição governamental”, ou seja, o governo empresta sua legitimidade, sua influência e seu poder a uma ideia de um determinado setor da sociedade (igreja, organizações, profissionais, associações civis), e como as políticas governamentais são consideradas uma obrigação legal e envolvem a universalidade do estado, logo elas cobram a lealdade dos cidadãos.

Dye (2009) ainda evidencia que é precisamente essa capacidade do governo de cobrar lealdade de todos os seus cidadãos, que faz adotar políticas que governem toda a sociedade estimulando os indivíduos e os grupos a se empenharem para que as políticas traduzam suas preferências.

De modo sutil, essa capacidade do governo em articular e cobrar essa lealdade, descrita por Dye (2009), pode-se observar a foto da abertura desse capítulo, pois os grupos de gestantes são organizados no âmbito da unidade de saúde. A decoração utilizada reforça o papel romantizado do sofrimento/realização materna, com figuras de super-heroínas nas paredes. Vale destacar que essa demarcação não é aleatória, ela vem imbricada com as campanhas de promoção do aleitamento materno de vários anos, e pode ser associada a essa política pública da SMAM.

Essa foto também pode exemplificar a configuração dos grupos de gestantes das unidades de saúde, com a imagem de uma heroína, simbolizando a mulher que amamenta, como uma simbologia próxima ao que diz que amamentar é um superpoder e essa idealização da mulher que amamenta e da mulher no momento que se torna mãe foi reforçado por diferentes campanhas de aleitamento materno na década de 1990, pois o sentido de educação continuada das equipes de saúde para a população vem na concepção do Ministério da Saúde de que as mulheres precisam aprender a amamentar e que elas não conseguem sozinhas. Nesse sentido Kalil (2017) traz que a voz dessa concepção é a de que o insucesso no processo de amamentação vem atrelado com a falta de educação física, moral e intelectual das mães e a relação com altas taxas de mortalidade infantil são agravadas por essa incapacidade dessas mães. Assim sendo, embora o aleitamento materno ocorra no corpo da mulher, ele não pode ser considerado

apenas como um comportamento humano, com instinto natural e biológico, comum a todas as espécies de mamíferos, como vemos em *slogans* das campanhas de aleitamento materno do ministério da saúde que dizem: “amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie”, mas devemos também refletir sobre essa prática que é carregada de aspectos culturais e sociais, que muitas vezes determinam e delimitam o ato de amamentar, com atrizes-madrinhas mostrando que basta o querer para se conseguir efetivar o processo de amamentar, mostrando mulheres bonitas e bem arrumadas no pós parto. Há ainda a influência de toda a rede social em que a dualidade está inserida, repercutindo em maior apoio ou não para amamentar. E ainda, apesar de todas as campanhas e tecnologias existentes, mães que apresentam dificuldades no processo de amamentação dos seus filhos (ALMEIDA, 1999).

Os comprovados benefícios da amamentação são de conhecimento do Ministério da Saúde, contudo os índices de prevalência em aleitamento materno nacionais na década de 80 eram ínfimos com relação aos índices esperados pela Organização Mundial de Saúde. Espírito Santo (2014) afirma que essa década foi importante para delimitar cientificamente os benefícios do leite materno e pela preocupação governamental em desenvolver estratégias para recuperação das práticas em aleitamento materno.

No Brasil, foi em 1981 que o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que estava sob a coordenação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que abrangia ações visando: a promoção ao aleitamento materno (campanhas publicitárias veiculadas pelos meios de comunicação de massa e treinamento de profissionais de saúde), a proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e o apoio ao Aleitamento Materno (AM) por meio da elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual (BRASIL, 2017).

Uma das propostas implementadas de maior destaque foi a implantação do alojamento conjunto nas maternidades que proporcionou o contato pele a pele com o bebê e é uma das práticas que incentiva o início da amamentação logo após o parto e diminuiu a oferta de água e leites artificiais nas maternidades. Outras ações como a criação de leis sobre as creches no local de trabalho e o aumento do tempo da licença maternidade já estavam previstas nesse programa de incentivo.

O Caderno do Ministério da Saúde - Bases para a discussão da Política Nacional de Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, de 2017, faz uma retrospectiva da política nacional de aleitamento materno, pois recapitula que foi em 1982 a publicação da portaria que tornava obrigatório o alojamento conjunto, que seria a permanência do bebê junto à mãe em tempo integral nas unidades hospitalares públicas, e foi em 1985 que a Política dos Bancos de Leite Humanos foi regulamentada. Já a NBCAL (Normas para Comercialização de Alimentos para Lactantes), foi instituída em 1988, pela resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde. Vale uma atenção especial ao ano de 1988, pois também foi promulgada a Constituição Brasileira vigente, que em seu texto inclui os direitos da mulher/mãe que trabalha, pois, a licença-maternidade de 120 dias está incluída assim como a licença paternidade (importante avanço, pois sinaliza uma questão latente pós revolução industrial e pós revolução sexual dos anos 70, que com o acesso as pílulas anticoncepcionais as mulheres têm o poder de escolher o momento de se tornarem mães).

Logo após, em 1989, a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), lançou a “Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, e nela definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, passos esses que são seguidos tanto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como pelas demais maternidades, Bancos de Leite Humanos (BLH) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Outro marco importante, que é necessário destacar é a Declaração de *Innocenti*, pois trata-se de um documento internacional, que contém um conjunto de metas para a prática do aleitamento materno de modo exclusivo até os seis meses de idade, e complementada com a alimentação saudável até os dois anos de idade. A Declaração de *Innocenti* é um marco global de proteção, promoção e apoio em aleitamento materno e definiu a agenda internacional dentro dessas propostas, pois a amamentação é vista como um direito da criança e não somente um desejo da mãe.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que é uma política pública em saúde, foi lançada em 1991, muito vinculada aos princípios dessa declaração. Seu objetivo é resgatar o direito da mulher de amamentar seus filhos dentro do hospital, pois era visto que a rotina médica hospitalar interferia muitas vezes nesse processo. O Ministério da Saúde descreve que a IHAC funciona como processo de acreditação, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o

Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de substitutos do leite materno, nem conter menções a bicos artificiais ou o incentivo a utilização dos mesmos.

Em 1991 a World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) lançou a Semana Mundial de Amamentação, conhecida campanha é realizada em agosto, com considerável mobilização social e de grande relevância que movimenta setores públicos e organizações de mães. Em Pato Branco essa campanha há alguns anos é realiza-se em parceria com um coletivo de mães e a secretaria de saúde e tem obtido bons resultados com a promoção e apoio ao aleitamento materno.

O Ministério da Saúde entende que não é somente promover e apoiar o aleitamento materno, é necessário normatizar a venda de substitutos do leite materno e bicos, chupetas e mamadeiras. A rotulagem desses itens bem como suas especificações são marcos importantes, pós a implantação da NBCAL, para a proteção do aleitamento materno no Brasil.

Na década de 1990, o Projeto de redução da Mortalidade Infantil (PRMI) ganhou força e tinha como objetivo a redução das mortes de crianças bem como o aumento da qualidade da saúde dessas crianças. Nesse aspecto o Aleitamento Materno entrou como força principal para o combate a mortalidade infantil e a manutenção da saúde, tanto nos quesitos imunológicos como nutricionais.

Nos anos 2000, com a consolidação da Estratégia da Saúde da Família, o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento e Método Canguru como modelo de assistência perinatal é fortalecido bem como as estratégias de aleitamento materno, como a criação do Dia Nacional de Doação de Leite Humano, e o Comitê de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde em 2006 e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e a criação da Rede Amamenta Brasil em 2008, com toda a questão do matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinares nas unidades básicas de saúde e princípios da educação crítico-reflexiva, questões importantes para a discussão de ir além de somente falar sobre a importância nutricional do aleitamento materno, mas também discutir toda a sua complexidade (BRASIL, 2015).

Em 2010, um passo importante foi dado em relação às políticas públicas em aleitamento materno, com o lançamento da Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde, que tem como objetivo descrever as orientações sobre as instalações das salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais. Foi um importante passo para a conscientização das mulheres/mães da importância da amamentação

mesmo após a volta ao trabalho. A manutenção das suas atividades laborativas, mesmo após a maternidade, devem ser apoiadas e incentivadas, e essa iniciativa da política pública em tentar estabelecer um vínculo ministerial entre Saúde e Trabalho foi fundamental para alcançar melhores índices de prevalência de aleitamento materno nesse público.

O aprofundamento dessas questões não será detalhado nesse trabalho, contudo vale a citação desse importante marco para as mulheres/mães na luta por condições melhores de vivenciar a maternidade e a promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses e o seu prolongamento até os seis meses.

O conjunto das representações da sociedade civil e dos grupos de mães, juntamente com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), da UNICEF, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Conselho Regional de Nutrição (CRN) e da Federação Brasileira de Ginecologistas e Obstetras (FEBRASGO) redefiniu a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM) em 19 de janeiro de 2012, e foi responsável pela implementação da rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação complementar Saudável (ENPACS), importantes eixos de promoção ao aleitamento materno e da alimentação saudável na primeira infância bem como formação e aperfeiçoamento das equipes de saúde.

Já em 2015 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

É relevante citar o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que vem a fomentar e subsidiar a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os 6 anos de idade. Garantindo dessa forma, o direito das gestantes e as famílias dessas, de receber informações e orientações sobre a maternidade e paternidade. O Marco Legal da Primeira Infância foi um ganho considerável, pois agora, teoricamente, as políticas de aleitamento materno também englobam os pais e os veem como principais incentivadores a amamentação. A responsabilidade dos que coabitam uma casa é foco de diversos trabalhos, e tendo esse

item no Marco Legal da Primeira Infância, podemos entender que o aleitamento materno não é somente visto como uma estratégia nutricional e médica, mas também pelo seu viés social e de toda a complexidade envolvida nesse ato de amamentar, podemos observar esse fato quando a prorrogação da licença paternidade por mais 15 dias além dos 5 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãs, é incluso como item base do marco legal da primeira infância (BRASIL, 2016).

No ano de 2017, há também o estabelecimento do chamado “Agosto Dourado”, sancionado como lei, a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui como o Mês do Aleitamento Materno, com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada, (BRASIL, 2017b). Esse fato é a relevante, pois fortalece toda uma comunidade que luta em prol da promoção e apoio ao aleitamento materno.

Outro ponto a se considerar na construção das políticas públicas de aleitamento materno no Brasil é o fortalecimento da atenção básica no Brasil, junto com a instrumentalização dessas equipes, com a construção de manuais de atendimento as diferentes abordagens da Atenção Básica. A configuração das equipe nas unidades básicas de saúde (UBS), (com agentes comunitárias de saúde, agentes de endemia, técnico de saúde bucal, odontólogo, médico da família, técnicas de enfermagem e enfermeira no papel de coordenadora das ações de promoção em saúde) visam fortalecer o caráter preventivo do Sistema Único de Saúde, por meio de grupos educativos e os manuais seriam um guia de como realizar tais ações.

Com relação ao aleitamento materno, ele é colocado tanto nos Cadernos de Atenção Básica como nos Manuais de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde como uma “sábria estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição para as crianças e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil” (BRASIL, 2015).

Assim como os eixos da Atenção Básica vem se consolidando com o passar dos anos, observamos um constante aprimoramento nas políticas e programas que orientam os profissionais sobre o aleitamento materno, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012 e a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e a Rede Cegonha, em 2011 que

vieram para efetivar todo o arranjo em torno da amamentação e suas redes de proteção a essa prática (BRASIL, 2015).

Os índices esperados de amamentação exclusiva até os seis meses estabelecidos na Assembleia Mundial de Saúde até 2015 é de 50 %, contudo, mesmo com toda a mobilização do Ministério da Saúde esse índice pode não ser alcançado. Victora *et. al.* (2016), indicam que o declínio na prática de amamentação do século XX pode se dar tanto pelos mitos da amamentação como na inserção da mulher no mercado de trabalho, sem a considerar como uma mulher/mãe e das influências das práticas hospitalares contrárias a amamentação em livre demanda e a estipulação de horários e tempos de amamentação.

Os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde têm como objetivo orientar os profissionais das equipes de saúde com relação a diferentes assuntos, o Caderno 23, fala sobre Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Um caderno que abrange tantas questões biológicas como de manejo da amamentação como da alimentação deve ser objetivo e claro em suas considerações, e observo que mesmo trazendo em seu texto a necessidade de se respeitar as particularidades como no trecho: “Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrição de horários e de tempo de permanência em cada mama”(BRASIL, 2015 p.36). É o que se chama de livre demanda e “nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares”. Contudo, mais adiante na mesma frase é dito no caderno de atenção básica nº 23 que:

Em geral, um bebê em aleitamento materno mama de oito a doze vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e as com baixa auto-estima costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos (BRASIL, 2015, p.44).

As políticas públicas contribuíram para o fortalecimento do aleitamento materno no Brasil, com maior destaque após a promulgação da lei 8080/90, que dispõe sobre as prerrogativas e atribuições do Sistema Único de Saúde. A política pública é clara e didática, com manuais e recomendações sobre a importância biológica do leite, sobre como corrigir as falhas no processo do amamentar e as interações medicamentosas que podem interferir na díade mãe-bebê e possa inviabilizar o aleitamento materno exclusivo. Não estou propondo fazer uma análise discursiva e linguística dos termos utilizados, mas algumas observações são relevantes para o presente estudo e ao que ele

se propõe em fazer o tensionamento do saber tradicional e técnico e os vínculos que esse discurso tem na vinculação na educação em saúde e nas suas significações na fala das equipes técnicas das unidades de saúde.

As políticas de assistência à gestante e às crianças, no Brasil, tem como base a atenção primária e tem como foco a prevenção, tanto no pré-natal como na puericultura. Orientações com relação o desenvolvimento do bebê foca na alimentação (e o aleitamento é o principal alimento até os dois anos) e desenvolvimento global.

No contexto de tais políticas, uma síntese das principais ações públicas em aleitamento está exposta a seguir:

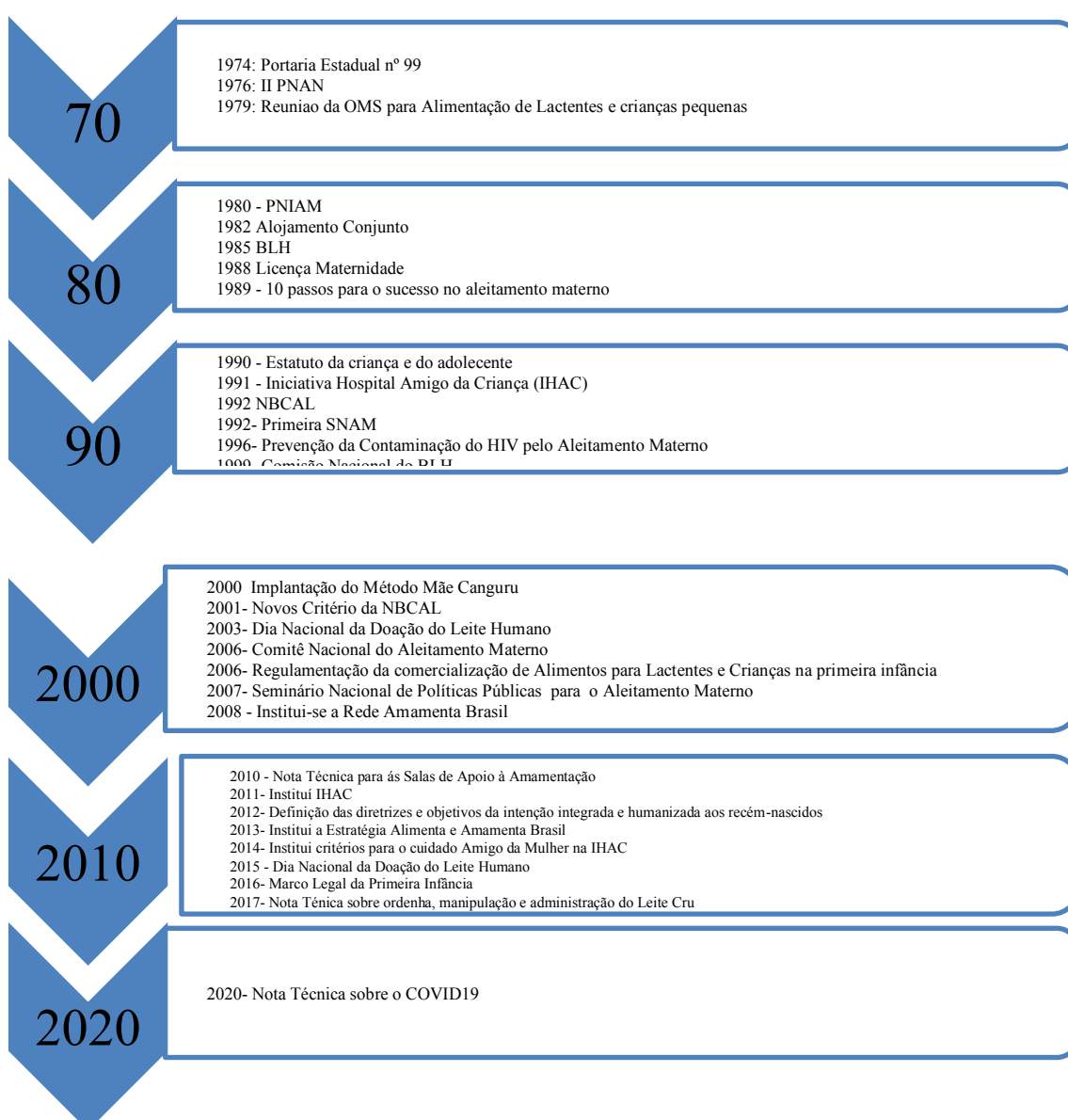


Figura 8: Síntese principais ações públicas em aleitamento materno
Fonte: Autora (2020)

Principais legislações relativas à saúde materno-infantil

ANO	LEI	DEFINIÇÃO
1974	Portaria Estadual nº 99	Proibição de propaganda de fabricantes e distribuidores, feita por meio de doação de leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades de saúde da SES/PE
1976	II PNAM	Criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição criado com o objetivo de elaborar estratégias capazes de reduzir a desnutrição em crianças brasileiras
1979		Reunião OMS/Unicef para discussão sobre “Alimentação de lactentes e crianças pequenas”
1981	PNIAM Portaria nº 42 e 198	Institui o Grupo Técnico Executivo do programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento materno.
1982		Realizado em Brasília o I Encontro sobre alojamento conjunto onde foi elaborado um documento orientando a implantação do alojamento conjunto nas maternidades.
1983	Portaria Inamps/ MS nº 18	Estabelece Normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe 24 h por dia, através do alojamento conjunto.
1984	Lei nº 7.210	Assegurou às mulheres privadas de liberdade o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação
1985		Em 1985 foi regulamentada, por meio de portaria, a instalação e o funcionamento 15 Bases para a discussão da Política Nacional de promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno dos Bancos de Leite Humano.
1988	Resolução nº 5/CNS	Foi adaptado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal).
	Artigo nº 392 CLT	Sobre o direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença- paternidade
1989		A OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, e nela definiram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.
1990		Elaborada a “Declaração de Innocenti”, documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada com alimentação complementar saudável até o 2º ano de vida ou mais.
1991		Foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC),

		A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) lançou a Semana Mundial de Amamentação.
1992		A aprovação da NBCAL.
1993	MS/GM n.º 1016	Portaria Ministerial para a implantação do sistema de alojamento conjunto em todo o território nacional.
1995		O governo brasileiro lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI)
1998		A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz
2001	Portaria Ministerial n.º 2.051,	-Revisão da NBCAL. -Estabeleceu a Semana Mundial da Amamentação -Dia Nacional de Doação de Leite Humano -Projeto “Carteiro Amigo - Projeto “Bombeiros da Vida” (que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar)
2002	RDC N.º. 222, DE 5 de Agosto	Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
	RDC N.º. 221	Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilo.
2006	Lei n.º 11.265/2006	-Foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde -A NBCAL foi regulamentada
2008	Portaria n.º 2.799	Criação da Rede Amamenta Brasil
2010	Nota Técnica Conjunta n.º 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde	Objetiva orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais
2012	Portaria n.º 111, de 19 de Janeiro	Redefinindo a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (Cnam). O Comitê passou a ter representação de grupo de mães, sociedade civil, Opas, Unicef, SBP, CRN, Abenfo, Febrasgo, Departamento de Atenção básica e representantes de instituições de ensino.
2013	Portaria n.º 1.920, de 5 de setembro	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACs)

2015	Portaria nº 1.130, de 5 de agosto	Instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc).
		Publicação do Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora.
	Decreto nº 8.552 que regulamentou a Lei 11.265.	Regulamentação da NBCAL
2016	Lei Federal nº 13.257	Marco Legal da Primeira Infância. O ganho para os pais no Marco Legal foi a prorrogação da licença paternidade por mais 15 dias além dos 5 previstos da Constituição para empregados de empresas cidadãs
	Lei nº 13.435, em 12 de abril	Instituindo o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado)
2020	Nota Técnica nº 003/2020	Nota Técnica para cuidados na amamentação das mães contaminadas com COVID-19

Quadro 1: Principais legislações relativas à saúde materno infantil.

Fonte: Brasil (2017)

Quando pensamos em uma política pública e quais são os princípios e valores que a embasam, nos lembramos de que o bem comum é o que as fundamentam. As políticas são coordenadas no SUS e seus comitês gestores, tais diretrizes gerais é um trabalho intersetorial articulado em diferentes pastas e setores, com a educação, assistência social e trabalho. Existe a importância de integrar as políticas de aleitamento materno, para que ela possa avançar e alcançar os objetivos propostos. O momento é esse de fortalecer as redes de apoio de saúde, o primeiro acesso das mulheres as unidades básicas de saúde, a fim de alcançar apoio e auxílio. Há uma responsabilidade institucional, em todas as estâncias, a nível de promoção do aleitamento e a especialização do cuidado, como nos bancos de leite humano e ao nível de alta complexidade, como as UTI-NEO e hospitais. Os treinamentos e educação continuada geram o engajamento dos profissionais de saúde para a efetivação dessas políticas, o fortalecimento dos eixos de promoção e proteção do sistema único de saúde é por um lado reforçar a ideia disciplinar das instituições de saúde e do biopoder, temos os marcos regulatórios e institucionais importantes do Ministério da Saúde, que é o articulador das políticas de saúde, entre as instituições, como Sociedade Brasileira de Pediatria e Conselho Nacional de Medicina, mas também à nível municipal e estadual como articulador com a sociedade civil organizada e das secretarias de saúde. O desafio

global de aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, é um grande desafio, e se globalmente se discute 38% no mundo taxas de aleitamento materno, devemos relatar a importância da medicina epidemiológica que auxilia na articulação de novas estratégias para fortalecer o aleitamento materno, com ações estratégicas de apoio às mães, com a redução das publicidades das fórmulas lácteas, e investimento em educação em saúde, para que não somente se aumente a prevalência em aleitamento materno, como melhores condições de saúde da população.

As evidências científicas apontam que há contribuições significativas para a redução da pobreza, com o fortalecimento das ações de promoção do aleitamento materno, que vão para além das questões relacionadas à saúde, o documento científico da sociedade brasileira de pediatria aponta:

Que 10% a mais de amamentação exclusiva até os 6 meses ou de amamentação até 12 ou 24 meses (dependendo do país) resultaria em uma economia de 312 milhões de dólares para os Estados Unidos e 1,8 milhão para o Brasil. A economia seria maior se a amamentação passasse dos níveis atuais para 90%: 2,45 bilhões de dólares nos Estados Unidos e 6 milhões para o Brasil (BRASIL, 2018, p.06).

Nos anos 1980, foi iniciado um processo de qualificação e treinamento dos profissionais de saúde, a formação objetivava o desenvolvimento de competências para atuar com o aleitamento materno. Outra pontuação que podemos analisar, por mais que não tenhamos a proposta de análise do discurso, são os termos utilizados: treinamentos, capacitações, formação, atualização de conhecimentos. Embora estudos como o de Uchoa (2011) apontem que a maioria das gestantes tem recebido orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, observam-se, na prática, fragilidades quanto ao alcance desejado da amamentação exclusiva, bem como da duração da amamentação.

Martins (2012) em seu estudo aponta para as vantagens de se ter conhecimento de técnicas adequadas e não introduzir outros alimentos ou líquidos durante os seis primeiros meses, e Marques, Lopez e Braga (2004), em sua pesquisa conseguem observar padrão de crescimento e ganho ponderal quando as mães recebem apoio e orientação. Já Albernaz e Victora (2003), em uma revisão bibliográfica conseguem evidenciar o efeito do aconselhamento individual a cada mãe, em que houve efeito benéfico no aleitamento exclusivo. Há evidência científica que a estratégia saúde da família é responsável pelos índices de aleitamento materno exclusivo, pois prioriza as

ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e essa é uma verdade científica validada e com efeitos na saúde da população.

Foucault conceitualiza a verdade quando ressalta que o cuidado de si envolve as decisões das políticas (políticas públicas) e a produção da verdade científica, da verdade no campo da medicina, envolvendo questões que vão para além desse dado científico (no nosso estudo esse dado se dá sobre os valores biológicos, nutricionais e imunológicos do leite materno frente à fórmula láctea).

Os processos do amamentar são individuais, mas podemos afirmar nesse universo pesquisado que trazer essas experiências para o público (tirar do privado, do individual e ir para o público, para o coletivo) pode enriquecer as práticas profissionais e atualizar os contextos das políticas públicas e desse discurso pautado no biológico, no orgânico. Essa pesquisa é dentro de um coletivo de mães, dentro de um contexto único, mas esses tensionamentos podem ocorrer em muitas outras situações, nos modelos de educação em saúde.

As particularidades de cada díade mãe-bebê são imensas. Logo, ao trazer essa informação pode-se sugerir a mãe que deve contar as mamadas, sendo que o intuito é verificar se o bebê está alimentado por comportamentos únicos que cada mãe vai observando em seu bebê. O texto ainda traz informações como alimentação da nutriz, distância, em centímetros, adequada do bebê com relação a mãe e questões de manejo da amamentação. Nesse texto a sua configuração metodológica e técnica se dispõe de modo a disponibilizar uma maior facilidade no momento da busca da equipe de saúde, logo generalizações são comuns, pois pretende-se auxiliar esse manejo clínico da amamentação.

Assim, compreende-se com esse panorama das políticas públicas em aleitamento materno, depreender como ela foi construída pelo poder público e pela sociedade civil. As organizações de mães estão ao lado deles buscando melhorias na assistência, mas não podemos esquecer que os tensionamentos entre esses saberes ocorrem, e que eles são produtivos, à medida que ampliam os atendimentos e a eficiência dos serviços prestados.

Não podemos negar que o aprimoramento da tecnologia permitiu a melhora das condições de vida e sobrevivência de bebês nascidos pré-termos ou com algumas alterações digestivas que necessitavam de recursos de suplementação de leite materno ou então a substituição do mesmo, como nos casos de mães soropositivas (BOCOLINI, 2012).

No contexto da amamentação, a mãe que amamenta é influenciada pela sua rede social e de apoio, recebendo incentivo ou não para amamentar. Os principais atores dessa rede são os familiares, especialmente o cônjuge e a mãe, sendo as irmãs, tias e amigas importantes atores nessa rede, esses atores são vistos principalmente quanto ao apoio e o aconselhamento prático devido as suas experiências. Portanto, todos que compõem a rede social da mulher são importantes mantenedores da amamentação, como bem pontuam Susin, Giulhiani e Kummer (2005).

Além disso Victora *et al.* (2016), discorrem que “nunca antes na história da ciência foi tão bem conhecida a complexa importância do aleitamento materno para ambos, mães e crianças” (2016, p. 475). Em sua pesquisa de meta-análise de estudos internacionais, publicada na revista Lancet, estimou que o aleitamento materno preveniria mais de 800 mil mortes anuais de menores de 5 anos, além de 20 mil mortes de mulheres por câncer de mama. Diante do destaque que o tema vem conquistando mundialmente temos presenciado, especialmente nas últimas quatro décadas, a elaboração de diretrizes e políticas de âmbito nacional e internacional. O mesmo autor em suas pesquisas evidencia que o aleitamento materno influencia no aumento dos índices de coeficiente intelectual e aumento da renda em crianças amamentadas, reiterando o papel do saber científico, da validação dos aspectos nutricionais e biológicos do leite materno e muitas vezes a culpabilização da mulher/mãe que não consegue ter êxito ao amamentar.

Parafrazeando Michel Odent⁴, ao afirmar que para “mudar o mundo primeiro devemos mudar a forma de nascer”, acredito que as interlocuções entre as esferas políticas e da sociedade civil podem agir no sentido de aprimorar essas políticas públicas em aleitamento materno, portanto para mudar o mundo também é necessário visualizar o amamentar e seus processos, pois se queremos alcançar um desenvolvimento sustentável precisamos pensar nas questões relacionadas as políticas de apoio e proteção ao aleitamento materno e a amamentação.

Nesse sentido, um novo enfoque surgiu com os desdobramentos da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Um avanço considerável foi com a implementação da tecnologia perinatal do programa Mãe Canguru⁵, que enfatiza a participação da mãe no processo de saúde do seu filho prematuro. O impacto dessas ações é observado na

⁴ Médico francês, ativista do parto humanizado.

⁵ Ação que anos mais tarde se tornou uma política pública, a qual coloca a mãe como protagonista do processo de cuidado com o bebê nascido precocemente.

melhora dos aspectos biológicos da criança e na fala das mães que dizem se sentir mais responsáveis por aquele bebê, e não somente passivas frente a uma equipe de saúde da unidade neonatal (SANCHES *et al*, 2015).

No sentido de apoiar e aproximar as mães, as redes de apoio sempre foram sempre fundamentais para aproximar as pessoas, e com as redes de comunicação virtuais, isso se tornou mais significativo. Essas mulheres que sentem (em sua maioria) o instinto de se aproximar dos seus pares e de seus iguais, e com o advento das tecnologias de comunicação, criaram grupos de compartilhamento de experiências na amamentação. Esses grupos surgiram no extinto *Orkut*, com um grupo virtual de aleitamento materno e depois com o *Facebook* e *Whats app* novas ondas de comunicação com pessoas desconhecidas e distantes, mas ao mesmo tempo próximas em suas dores e angústias (CASSAB *et al*, 2014). As autoras colocam que quando se tenta compreender o aleitamento materno do ponto de vista da mãe, a condição que mais chama a atenção é a inserção dessa mãe em seu meio social, e esse processo inicia-se na sua família e se estendo por todas as suas relações e pelo planeta, pois para elas o ambiente social e suas interinfluências não percebem, mas são influenciadas diretamente por cada gesto humano, cada comportamento na geração das atitudes do homem. A comunidade exerce dessa forma uma influência especial no cuidar de uma nova vida, sendo uma “mistura de processos internos da saúde materna-infantil com influências externas e ações da sociedade que os envolve”.

A condição de apoio é sutil, pois pressupõe sustentação, base, sem interferir nos processos gerados. Compreender a diferença sutil entre apoio e ajuda. Ajuda muitas vezes se traduz em dar conselhos, o aconselhamento (no qual os coletivos de mães se apoiam) vem da arte de escutar, apoiar é a arte de aconselhar.

Nesse sentido de aconselhar, mais do que somente repassar informações e orientações, a pediatra, Dra Keiko Miyaski Teruya, desenvolveu alguns direcionamentos para a obtenção de resultados mais eficientes em aconselhamento em aleitamento materno, que são sugeridas no Caderno 23, para auxiliar as mães no processo da amamentação. Esses direcionamentos que seriam:

- Praticar a comunicação não verbal (gestos, expressão facial)
- Desenvolver habilidades de ouvir-escuta
- Utilização de linguagem simples, acessível a quem está ouvindo
- Manter a sua cabeça no mesmo nível da mãe,

- Prestar atenção, removendo barreiras como mesa, papéis, promovendo maior aproximação entre a mulher e o profissional de saúde

- Dedicação de tempo, o toque de forma apropriada,

- Fazer sempre perguntas abertas, usar respostas e gestos que demonstrem interesse,

- Devolver com suas palavras o que a mãe diz, demonstrar empatia mostrando que você entende como ela se sente.

- Evitar palavras que soem como julgamento, no que diz respeito às habilidades de desenvolver confiança e apoio.

- Dar espaço para a mulher falar

- Reconhecer e elogiar os aspectos que a mãe e o bebê estão indo bem

- Oferecer poucas, mas importantes informações

- Fazer sugestões em vez de dar ordens

- Oferecer ajuda prática

Notamos que esses passos são as orientações para o aconselhamento em aleitamento materno, e não o repasse de orientações. Cabe destacar que essa diferença parece sutil, mas é atravessada por um referencial teórico. O protagonismo da mulher em receber esse aconselhamento está vinculado a não hierarquização dos profissionais de saúde. Interessante que esses passos estão contidos no Caderno 23. Não há uma obrigatoriedade de seguir essa metodologia, porém essa sugestão nos faz refletir sobre como as orientações em aleitamento materno são feitas as mães.

Bueno e Teruya (2004) pontuam a necessidade de aceitar o que a mãe pensa e sente, reconhecer e elogiar o que a mãe e o bebê estão fazendo certo, oferecer ajuda prática, oferecer pouca e relevante informação, usar linguagem simples, oferecer uma ou duas sugestões, não ordens. Notamos que em diferentes fóruns em redes sociais que se destinam ao apoio para mães com dificuldades em amamentação ou mesmo nos grupos de mães que conheço essas premissas são levadas muito a sério e fundamentam o trabalho desses grupos.

A literatura científica recomenda algumas ações de apoio ao aleitamento materno, bem como, a UNICEF que em 1992 desenvolveu um protocolo (Protocolo de Avaliação da Mamada), considerado padrão ouro na avaliação do desempenho da díade na amamentação.

Os profissionais de saúde o utilizam para realizar a observação da mamada e nele podem apontar os comportamentos maternos e do recém-nascido que são

desejáveis ou indicativos de problemas. Desse modo, sugere-se que a partir da utilização desse protocolo, os profissionais de saúde identifiquem as mães que necessitam de apoio maior para início bem-sucedido de aleitamento. A política de aleitamento materno no Paraná, a rede mãe paranaense também sugere a aplicação de um protocolo de observação da mamada e acompanhamento das díades que encontrem dificuldades no processo do aleitamento materno (BRASIL, 2014).

O Caderno 23 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) que trata sobre Saúde da Criança, nutrição infantil e aleitamento materno também enfoca nas diretrizes e orientação para o sucesso do aleitamento materno, entretanto, por mais que os profissionais da saúde tenham conhecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Resoluções do Ministério da Saúde, e Cadernos da Atenção Básica, entre outros meios de ajudar a díade a enfrentar as dificuldades, acabam por apresentar um substituto de leite materno ou então não conseguem apoiar e auxiliar a mãe nesse início da amamentação.

Como sugere Vieira (2003), podemos até compreender que os profissionais de saúde tenham uma prática médica que realize serviços e programas específicos para o corpo feminino, sem contar com as vivências e experiências da mulher, contudo ela fracassa no momento de prestar uma assistência adequada as mães durante o processo de aleitamento materno, isso porque exclui todo e qualquer juízo de valor ou de subjetividade que existe no processo.

Devemos pontuar aqui que, mesmo com postura de que a mulher deve ter protagonismo sobre as ações e de que sabe como conduzir o processo de amamentação, não devemos desconsiderar que o ser humano se distanciou tanto do seu começo animal que praticamente tudo o que ele faz é mediado pela cultura, até mesmo atividades elementares vitais como o aleitamento materno é controlado por padrões culturais e não somente pelo instinto.

Assim sendo, embora o aleitamento materno ocorra no corpo da mulher ele não pode ser considerado apenas como um com instinto natural e biológico, comum a todas as espécies de mamíferos, como vemos em *slogans* das campanhas de aleitamento materno do ministério da saúde que dizem: “amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie”, mas devemos também refletir sobre essa prática que é carregada de aspectos culturais e sociais, que muitas vezes determinam e delimitam o ato de amamentar. Há ainda a influência de toda a rede social em que dualidade está inserida, repercutindo em maior apoio ou não para amamentar. E ainda, apesar de todas

as campanhas e tecnologias existentes mães que apresentam dificuldades no processo de amamentação dos seus filhos (ALMEIDA, 1999).

Alguns estudos, como os de Godoi (2015), Rapoport e Piccinini (2006), Jugens *et al* (2011) já se atentam para essas questões fazendo refletir sobre a importância da atuação do profissional de saúde junto ao aleitamento materno, a fim de auxiliar, orientar e apoiar as mães, para que então elas possam se sentir acolhidas e seguras para então superar as dificuldades que surgem nesta fase dela, muito mais do que reproduzir falas técnicas distantes da realidade.

O amamentar e como ele é realizado deve ser uma ação particular, da mãe e do bebê, porém esse tema entra no âmbito público a partir do momento que é atravessado pela racionalidade hegemônica da medicina, como podemos ver no exemplo do Caderno 23 (BRASIL, 2015):

Amamentar é muito mais do que nutrir uma criança. É um processo que envolve interação profunda entre a mãe e o bebê, com repercussões no estado nutricional da criança, em suas habilidades de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde a longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas, e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (BRASIL, 2015 p.11).

Se por um lado o texto enfatiza que deve reconhecer a mulher como protagonista, o material enfatiza em suas 184 páginas técnicas de lactação e alimentação, pautadas no biológico e no instrumental, como se o aleitamento materno fosse o condutor primordial para a saúde desses novos brasileiros. Se analisarmos que são esses cadernos que dão base para as políticas públicas aplicadas às unidades básicas, notamos que o material é muito rico e denso em técnicas e apresenta uma metodologia objetiva e clara sobre a importância do auxílio das mães que não conseguem amamentar, contudo observo uma falha, já observada por outros autores, como Haberland (2017), que enfatiza que embora os protocolos e políticas públicas estejam em constante aprimoramento, há uma ênfase maior a técnica do que o apoio:

Em se tratando da saúde da mulher, é nítido que o processo de gestação, segundo o discurso das políticas, a toma apenas como quem gera a criança, foco de uma gestação saudável que levará a uma criança também saudável, porém, outras faces do ser mulher não são muito valorizadas, além das práticas biologizadas e protocoladas, onde se foca apenas no que está institucionalizado, muitas vezes deixando de perceber o que essa mulher procura naquele momento. Um exemplo é a recomendação do Manual de Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada (BRASIL, 2005) que refere que o foco é durante a consulta identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação. Constitui, assim, instrumento importante na melhoria dos índices de morbidade e mortalidade materna e infantil (HABERLAND, 2017 p.24) (grifo meu).

As políticas são a todo momento ressignificados nas unidades de saúde, pelos próprios profissionais, então durante esse percurso acompanhando os grupos de gestantes e durante as entrevistas pude notar que é feito mais do que é falado, e as ações realizadas são a todo momento incorporado as suas práticas. Lipsky (2019) descreve essas ressignificações das práticas das políticas públicas, como burocratas de rua, que, para Lipsky (2019), são trabalhadores que “têm uma considerável discricionariedade⁶ para determinar a natureza, a quantidade e a qualidade das sanções e distribuições por suas organizações”(p.55) e para auxiliar a compreensão desse termo, o autor dá alguns exemplos: como os policiais que decidem, quais cidadãos deter e quais comportamentos ignorar. O autor pontua que isso não significa que os burocratas de rua não sigam regras, regulamentos e diretrizes superiores, mas que são profissionais que exercem a discricionariedade todos os dias.

As enfermeiras são as gestoras das unidades de saúde e se deparam com situações todos os dias em que elas tomam decisões, e interpretam as políticas públicas e as trazem para suas práticas, contudo observo que as enfermeiras não significam as políticas públicas em aleitamento materno como operacionalizadas por elas, nas unidades básicas, pois incorporaram as suas atividades, e as interpretam como suas funções, desse modo percebemos que as políticas públicas em aleitamento materno são uma construção diária, pois a atenção básica, que executa essa política muitas vezes não se veem nesse papel. Pensar as políticas públicas em saúde sem analisar o papel delas, é analisar somente números em saúde, porque a significação dessas políticas se dá nas unidades de saúde, com as enfermeiras, técnicas e agentes comunitários de saúde.

⁶ É aquele pelo qual a Administração Pública de modo explícito ou implícito, pratica atos administrativos com liberdade de escolha de sua conveniência, oportunidade e conteúdo.

CAPÍTULO IV

CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS: CONVERGÊNCIAS E TENSIONAMENTOS A PARTIR DE INSTITUCIONALIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE E DA NÃO INSTITUCIONALIDADE DE UM COLETIVO DE MÃES

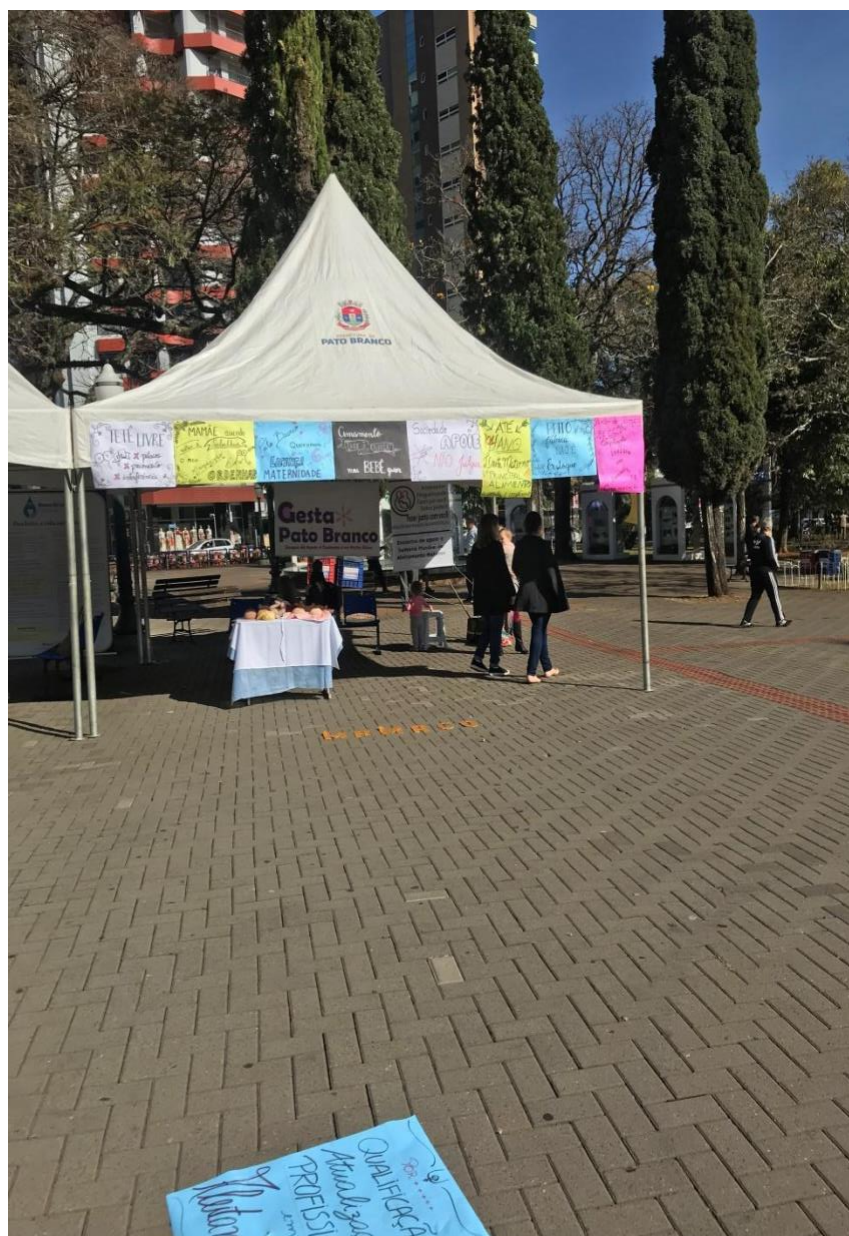


Figura 9 Semana Mundial de Aleitamento Materno SMAM 2019.
Fonte: Autora (2019).

Para realizar essa pesquisa optamos por realizar entrevistas, pois como sugerem Schosctak e Barbour (2015), é um olhar entre vistas, e gostaríamos de analisar do ponto de vista das enfermeiras da atenção básica e de um coletivo de mães, qual seriam os tensionamentos e diálogos entre os saberes técnicos-científicos e tradicionais no aconselhamento materno.

A estratégia de entrevistas traz uma riqueza de detalhes, que vão para além das palavras. Observamos o local que as participantes estavam inseridas, seus contextos, as interrupções e seus olhares. As categorias foram então analisadas e discutidas a partir do material que foi sendo construído, sendo a primeira “O aspecto organizacional/institucional no processo de aconselhamento a partir de um coletivo e uma organização pública” e a segunda sobre “Tensionamentos entre os Saberes técnicos-científicos e os Saberes tradicionais”, cujas sínteses são apresentadas a seguir.

4.1 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS PRIVILIGIADOS

A temática da presente pesquisa tem em seu cerne o tensionamento entre saberes técnico-científicos e saberes considerados tradicionais, ancestrais ou populares. Nesse sentido, analisar espaços distintos, tal como um coletivo de mulheres e as equipes de saúde responsáveis pelo aconselhamento materno implica em perceber as decorrências acerca do contexto organizacional no qual as dinâmicas do aleitamento ocorrem e como suas estruturas, racionalidades, relações de poderes, processos de legitimação e interação se operam.

Assim, pensar tal temática também a partir de suas arquiteturas organizacionais e como elas se estruturam são fundamentais para compreender como os processos são organizados e conduzidos.

Um primeiro aspecto analisado diz respeito à estruturação do processo de aconselhamento sobre o aleitamento materno. Inicialmente é possível perceber que há algumas distinções em torno das nomenclaturas atribuídas a esse processo. Exemplo disso, é o fato de que no âmbito da unidade básica de saúde é atribuído o nome “oficina”, enquanto no coletivo Gesta o nome usualmente encontrado é “reunião”.

As nomenclaturas utilizadas remetem a intencionalidades que parecem guardar distinções. Nesse caso, a utilização do termo “oficina” converge para uma perspectiva discursivas encontrada nas falas das enfermeiras, que remetem a uma concepção

protocolar sobre o aconselhamento realizado. Ao analisar tal aspecto é oportuno tencionar sobre as vinculações dessa perspectiva à uma racionalidade instrumental, de caráter mecanicista, tecnocrático e que se mostra insuficiente para dar conta de um processo natural e heterogêneo. Esse fato é ainda reforçado pela forma como as políticas públicas de aleitamento materno são implementadas no contexto brasileiro. Exemplo disso ocorre na Rede Amamenta Brasil (2011) através da concepção de oficinas e treinamentos é reforçada e reproduzida nas unidades de saúde.

Os tutores são capacitados durante uma oficina que utiliza os referenciais da educação crítico-reflexiva no ensino e aprendizagem do AM, adquirindo subsídios para auxiliarem na formação de novos tutores e competência para a realização de oficinas de trabalho em AM nas UBS (BRASIL, 2011, p.12).

Entretanto, as mesmas políticas também são ressignificadas pelas enfermeiras participantes do estudo. Essas ressignificações parecem ocorrer na medida em que algumas manifestações de resistências são localizadas nos depoimentos, indicando intenções e preocupações para além dos protocolos científicos definidos: (recursos e grupos a noite).

Além disso, é importante considerar que algumas participantes enunciam certo desconforto frente a limitações desse processo de aconselhamento, considerando uma organização do trabalho em saúde cada vez mais precarizada e de trabalho intensificado diante tantas demandas. Nesse sentido, é possível também interpretar que muitas das ações voltadas para o aconselhamento materno estão atreladas a ideias próprias do conhecimento técnico e científico de base instrumental, qual seja, a ideia de eficiência, de rapidez e de resultado.

Em contrapartida, o coletivo Gesta ao utilizar a expressão reunião atribui como sentido o encontro de mulheres ou interessados em compartilhar “vivências”, “experiências” e constituir rodas de conversas, conforme termos expressados de forma recorrente pelos seus integrantes.

Nesse contexto, outra distinção significativa diz respeito a quem participa das oficinas nas UBS ou nas reuniões do coletivo. Nas unidades de saúde a participação é voltada para as gestantes, essencialmente no momento gestacional em que se encontram, dando preferência para as gestantes do terceiro trimestre nas oficinas de aconselhamento em aleitamento. Já no coletivo, as reuniões são voltadas para toda a família, com a participação de mulheres que não estão gestantes, mães e interessadas no tema. Ao acompanhar algumas reuniões foi possível perceber a participação de

companheiros e crianças. Tal circunstância permite interpretar que no contexto organizacional analisado há uma estruturação sofisticada que dialoga com as relações de poderes e hierarquização. Isso significa dizer que no contexto das oficinas há uma centralidade do papel da mulher como principal objeto no processo de amamentação, cuja “aprendizagem”, de caráter mais passivo, se dá a partir de um espaço privilegiado de poder, ocupado pelo papel do profissional de saúde. Kalil e Aguiar (2016) fazem uma reflexão acerca desses papéis, e vão além ao afirmar que tais discursos, são discursos de verdade muito atrelados ao não protagonismo da mãe que amamenta em tais oficinas, mas sim ao protagonismo do leite e dos seus benefícios, e a centralidade no papel da mulher e da “necessidade” de aprendizagem vem nesse sentido contribuir para a reprodução desse discurso nos manuais de aleitamento materno.

Por outro lado, no coletivo Gesta, a percepção que se tem sobre a participação segue outra perspectiva. Para além de um processo interativo, que prioriza o compartilhamento de experiências e vivências, destaca-se também um espaço cuja informalidade propicia a constituição de vínculos afetivos juntamente com a apropriação e troca de saberes. Ainda, há que se considerar que as reuniões assumem dinâmicas nas quais as relações de poderes acontecem de forma horizontal. Nesse sentido cabe explicar que os integrantes das reuniões, voluntários, participam com maior efetividade a partir dos saberes que possuem, promovendo diálogos balanceados entre saberes técnico-científicos e saberes tradicionais-populares, especialmente pelo fato de não haver uma sobreposição de participantes frente a outros. Logo, o que se verificou em campo é que ao passo que nas unidades de saúde as informações obtidas têm como aspecto central a amamentação, no analisado os temas versam sobre temáticas relacionadas ao aleitamento, mas de forma mais ampla, compreendendo-os numa dinâmica mais alinhada a uma pluralidade de saberes. Exemplo disso são reuniões com temas como: planeta sustentável, uso de *slings* e massagens no bebê.

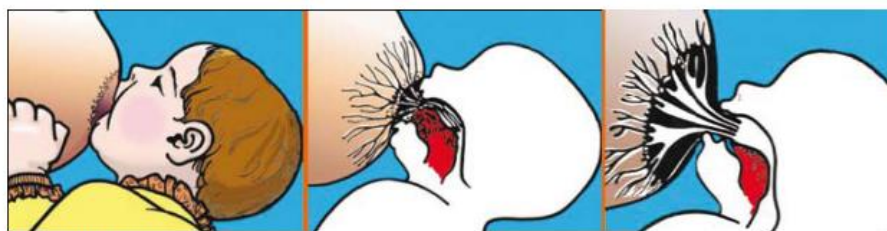
Se comparado ao que ocorre sobre a definição de temas selecionados para o aconselhamento na unidade de saúde, verifica-se que nesta há temas diversos, porém, vinculados com exclusividade à área de saúde, representado por áreas específicas como a Odontologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Farmácia, por exemplo. Notamos que diferentes temas são abordados nos dois grupos analisados, com diferentes áreas de saberes a serem aprofundados, uma abordagem multidisciplinar que pode caminhar para a pretendida interdisciplinaridade no serviço de saúde.

Notamos que a forma pela qual o aconselhamento está estruturado, os saberes se apresentam de forma fragmentada, com temáticas importantes para compreender todo o aspecto do aleitamento materno, mas muitas vezes isoladas em reuniões. E que não são retomadas no segmento da gestação e puerpério. Essa fragmentação não é exclusiva dos serviços de saúde e manter esse formato de multiprofissionais de forma não articulada é reforçar a racionalidade técnica

Ainda, os grupos de orientações gestantes das unidades de saúde seguem premissas estabelecidas pelas das três esferas governamentais representadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde. Essas orientações são materializadas em protocolos de aplicação distintos, mas de forma articulada entre si, trazendo uma linguagem acessível sobre os temas a serem abordados nas orientações, com um caráter de manualização. É importante destacar a natureza dos processos da elaboração de manuais no contexto técnico-científico, a partir de anseios como o de “tradução” que convertem o saber em fazer de também de um processo de homogeneização e reprodução de práticas, especialmente com a indução daquilo que seria a “forma ideal ou adequada de se realizar” uma determinada prática, como se pode verificar na ilustração a seguir:

Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica

Figura 3 – Pegada adequada ou boa pega



Fonte: BRASIL (2009b).

Figura 10 : Ilustração do Caderno 23 demonstrando a pega adequada.
Fonte: Brasil (2015, p.34).

E, na imagem a seguir, elencando pontos de como observar a pega correta, e como a mãe deve segurar o seu bebê.

Pontos-chave do posicionamento adequado

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

Pontos-chave da pega adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Figura 5 – Mãe segurando a mama de forma que a aréola fique livre, a mão em formato de “c”

Fonte: BRASIL (2009b).

Figura 11: Ilustração Caderno 23 demonstrando como realizar o posicionamento adequado. Fonte: Brasil (2015, p.36).

Uma questão significativa reforçada pelo caráter organizacional institucional das esferas que elaboram tais orientações é a natureza discursiva normativa disciplinar que evidencia a operacionalização do ato de amamentar. No fragmento da entrevista a seguir, quando perguntei como era formados os grupos de gestantes, podemos observar esse caráter institucional e disciplinar:

Então, a gente chamou eles os casais, e foi multi, foi um curso com multi profissionais. Então veio a dentista, veio as enfermeiras obstetras do hospital, eu enfermeira falando, teve assistente social. Sei que teve vários profissionais falando, então foi feito uma parte de orientação, foi falado sobre todos os assuntos, o que eu acho bem bacana né, porque ai já entra a parte da dentista, entra a assistente social, entra os demais profissionais sabe? Fica bem bacana essa parte do curso, porque é um intensivão né? (E2 2020).

A utilização do vocábulo “curso” reforça essa característica, pois as ações previstas e sugeridas nos manuais e cadernos, falam sobre a importância de auxiliar a mãe nesse processo, mas trazem métodos a serem seguidos para obter o sucesso na amamentação.

O sentido de reforçar a prática do aleitamento materno é recorrente tanto no Caderno 23, como no Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascida do Mãe Paranaense, como no Manual de Aleitamento Materno, da Unicef. O uso de materiais que façam uso do saber instrumental auxilia na disseminação do mesmo entre os profissionais de saúde, e isso reflete nas práticas encontradas, pois as falas trazem a valorização do amamentar, desde que dentro dos parâmetros sugeridos nos manuais. O uso de materiais de apoio, como os manuais e cadernos do Ministério da Saúde podem ser considerados ambivalentes, no sentido dos saberes, pois se por um lado há uma valorização do ato de amamentar e da valorização da vontade da mulher, há também no mesmo manual técnicas de aconselhamento e acompanhamento da díade e técnicas de manejo do aleitamento, logo observamos uma valorização do seu aspecto instrumental e do aspecto de vivência do aleitamento materno. A utilização desses manuais, a fim de explicar uma técnica de forma sucinta e objetiva, é amplamente difundido entre profissionais de saúde e é valorizada, pois pode ser amplamente disseminada e atingir mais profissionais. Se por um lado a instrumentalização de técnicas de amamentar tiram o foco da díade e nas suas vivências, elas podem e reforçar a metodologia a ser utilizada em um país com dimensões continentais com o Brasil.

Em manuais e cadernos de atenção básica a romantização do sofrimento do aleitamento e da maternidade é em teoria descartado, mas ainda podemos observar um reforço dessa romantização nas figuras ilustrativas nas unidades de saúde e nas próprias campanhas de incentivo ao aleitamento materno.

Durante as visitas e entrevistas nas unidades de saúde, observei diferentes cartazes, com temas que variavam entre gestação e outros grupos e ações que acontecem nas unidades de saúde, mas um me chamou atenção, é uma figura de uma mãe amamentando, e embaixo uma frase emblemática: “sobre ser mãe, ninguém falou que seria fácil, mas que valeria a pena”. Reforçando esse papel de controle do corpo da mulher.

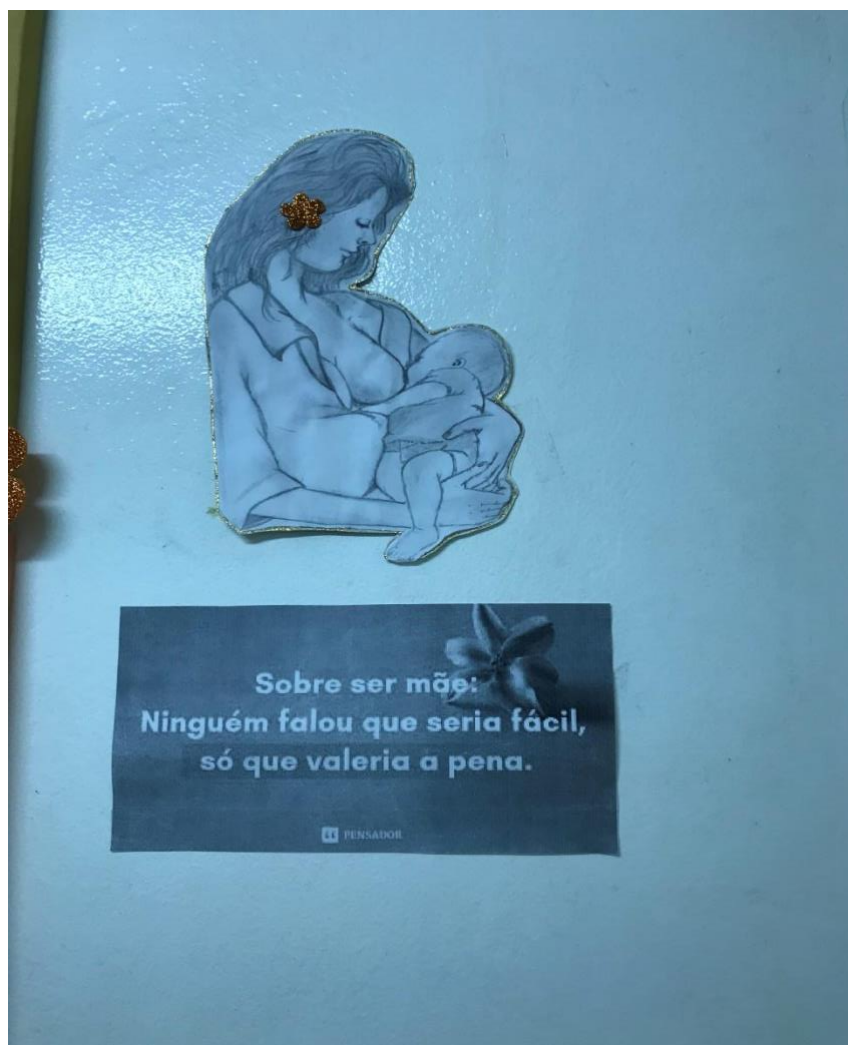


Figura 12: Imagem Ilustrativa Unidade de Saúde.
Foto: Autora (2020).

Por sua vez, em relação às premissas e orientações, o coletivo GESTA, não refuta as diretrizes dos órgãos governamentais, com a diferença que o embasamento teórico para as suas conduções se debruçam também a partir de orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Organização Mundial de Saúde (OMS), indicando a relevância que o grupo também atribui ao conhecimento técnico-científico desses órgãos. Contudo, um tensionamento que emerge do campo, tem relação com a forma que tais documentos e manuais são utilizados na condução das práticas de aleitamento.

Isso significa dizer que na atuação do coletivo não se nega os saberes presentes nos manuais e demais documentos orientativos, porém, sua utilização fundamenta-se em diálogos mais amplos, a partir das vivências e especialmente, com uma preocupação muito mais alinhada com os saberes sobre as práticas, e aquilo que não é alcançado

pelas práticas previstas. Assim, o tensionamento reside num processo de orientação da unidade básica de saúde no qual o mote é o “fazer certo - adequado” em contraposição à concepção do coletivo Gesta no qual o mote é construir uma prática que visa o conforto da mãe e do bebê, a partir de práticas mais flexíveis, individualizadas, portanto, singulares, com espaços privilegiados para discutir dificuldades, inseguranças, dúvidas, medos e as frustrações frente ao não alcance de um imaginário social de amamentação idealizado.

Outro ponto relevante da dinâmica investigada é o fato de que as unidades de saúde e o coletivo Gesta tem se aproximado, intencionando maiores interações e diálogos sobre o tema, a partir de parcerias, nas quais o coletivo tem se inserido de forma a trocar experiências sobre as práticas que realizam. O trecho da enfermeira abaixo demonstra essas situações:

Ano passado foi chamado o pessoal do Gesta, a gente convidou e elas vieram, [...] é difícil elas vir fora do horário da consulta, mas assim aquele dia teve uma boa adesão, uma ótima participação, mas a gente não consegue manter sempre assim (E8, 2020).

Notamos na fala da enfermeira uma queixa, que se repetiu em outras entrevistas, a necessidade de ter um número de gestantes alto em todas as reuniões. O caráter de eficiência do saber disciplinar reforça essas situações, seu poder simbólico está sedimentado nas práticas cotidianas nas unidades de saúde, Araújo (2001) fala sobre o valor da condição da produção para a economia política e biológica:

O valor vem das condições de produção e estas do trabalho que realiza produções sucessivas [...] O homem é visto como produtor e não aquele que simplesmente representa as suas necessidades (2001, p.43)

Ao analisar essas escolhas teóricas, as mesmas não são aleatórias, pois têm um pressuposto que as fundamentam. Para Foucault (2005), o cerne dessas decisões entre um modo de condução e orientação dos grupos e outro se baseia no biopoder e na sociedade disciplinar. O autor deixa claro em seu raciocínio sobre a sociedade disciplinar, que “o poder se exerce a partir do e no próprio jogo de heterogeneidades” pois o exercício do poder se estabelece entre dois limites: o direito da soberania e a mecânica da disciplina, o qual:

De fato, as disciplinas têm seu discurso próprio. Elas mesmo são, pelas razões, que eu lhes dizia agora há pouco, criadas de aparelhos de

saber, de saberes e de campos múltiplos de conhecimento. Elas são extraordinariamente invertidas na ordem desses aparelhos de formar saber e conhecimentos, e são portadoras de um discurso, mas de um discurso que não pode ser o discurso do direito, o discurso jurídico. O discurso da disciplina é alheio ao da lei; é alheio ao da regra como efeito da vontade soberana. Portanto as disciplinas vão trazer um discurso que será a regra; não o da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra natural, isto é, da norma (2005, p.45).

Em relação às formas de realização dos encontros, os elementos anteriormente mencionados ganharam maior visibilidade e podem ser vistos com algumas distinções. No quadro síntese a seguir, podemos observar as características desses dois formatos de grupos de gestantes, que se propõem a realizar orientações e o aconselhamento em aleitamento materno.

As principais diferenças estão em como elas são feitas. Se por um lado no Gesta os relatos de experiências contam muito, nos grupos de gestantes realizados nas unidades de saúde são os relatos clínicos que são valorizados. Notamos aqui que a principal questão é o fazer, a prática. Não há um consenso ou uma orientação nos manuais de como se devem conduzir esses grupos, não há uma metodologia explícita de como devem ser realizados. Contudo, ao acompanhar outras vivências em outros municípios e secretarias de saúde, bem como, entre as diversas unidades básicas de saúde presentes nesse estudo, verifica-se que há uma uniformização da metodologia empregada. Uma possível explicação para isso pode residir na formação dos profissionais da área de Enfermagem e no processo de formação de multiplicadores, muitas vezes presentes na implementação de políticas. Logo, há um distanciamento do público e um marco sobre quem detém o saber sobre aquele assunto.

DINÂMICAS DO ACONSELHAMENTO

	GESTA	UNIDADES DE SAÚDE
FOTOS	Uso de fotos Pessoais	Banco de Imagens
Distribuição geográfica das Unidades de Saúde, <i>lócus</i> da pesquisa	Distribuição geográfica das Unidades de Saúde, <i>lócus</i> da pesquisa	Distribuição geográfica das Unidades de Saúde, <i>lócus</i> da pesquisa

RODA DE CONVERSA	Sim, com perguntas e contribuições ao longo da palestra,	Sim, com perguntas e dúvidas ao final
EXPERIÊNCIAS PESSOAIS	Sim, são motivadas a falar suas experiências e sempre tem um relato de experiência ao final	Não, uso de dados científicos e de casos clínicos como exemplo.
DIVULGAÇÃO DOS GRUPOS	Redes Sociais e contatos pessoais	Agendamento nas consultas e busca ativa das ACS

Quadro 2: Dinâmicas do Aconselhamento.
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

As análises iniciais nos permitem compreender com maior condição as convergências, recorrências e distinções e entre os dois elementos que estão em análise, o grupo de enfermeiras cujo lócus é a unidade de saúde e o coletivo de mulheres que integra o GESTA. Para tanto, as seções seguintes reúnem algumas sínteses e elementos descritivos de tais organizações, fundamentais na compreensão acerca dos tensionamentos entre saberes técnico-científicos e saberes tradicionais populares no aconselhamento materno.

4.2 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS DO ACONSELHAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DO GESTA PATO BRANCO

Na dinâmica de realização das reuniões do GESTA verifica-se que em suas diretrizes e normas do coletivo de mães, não há uma metodologia fixa e estática, suas abordagens são variáveis e estão muito alinhadas ao tema escolhido para a reunião e a disponibilidade das gestantes ou condição meteorológica. Por exemplo, em um mês a reunião pode ser feita em um parque e no próximo mês ser realizada em um local fechado. Nas unidades de saúde essa escolha dos locais de realização das reuniões está associada à disponibilidade de horários dos profissionais. Notamos que o coletivo analisado percorre outros caminhos metodológicos para alcançar um objetivo final semelhante aos objetivos dos grupos de gestantes orientados por profissionais de saúde e descritos nos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde ou da Sociedade

Brasileira de Pediatria. E qualquer que seja esse caminho, o objetivo é que as mulheres consigam ou tenham acesso a um aconselhamento em aleitamento materno e possam ter apoio para amamentar.

Outra questão interessante diz respeito à diversidade de espaços públicos e privados utilizados para suas atividades de aconselhamento. As atividades do coletivo vão para além de um espaço físico, como mostra a imagem que ilustra o início deste capítulo. Na referida imagem, é retratada um evento realizado pelo coletivo, com a finalidade de promover a amamentação a partir do denominado “Mamaço”, realizado na praça central do município de Pato Branco-PR. Apesar do coletivo contar com um espaço público cedido pela UTFPR-Câmpus Pato Branco, especialmente representado pelo seu mini auditório, o coletivo utiliza o espaço público de forma sistemática e intencional, como podemos ver na fotografia a seguir o uso desse espaço da universidade, onde as atividades podem ser conduzidas em algumas situações. Outros espaços públicos também são utilizados para as reuniões.



Foto 13: Cartaz indicativo, para encontrar as reuniões do coletivo, na UTFPR. Fonte: Autora (2019).

Assim, a praça tem uma característica singular nesse contexto, visto que além de retomar os conceitos de coletividade, trazem à tona uma questão muito cara ao coletivo de mulheres, o protagonismo da mulher-mãe nas suas histórias e nas suas escolhas pessoais, que não aceitam qualquer recomendação médica sem questionar os princípios científicos e validados que as fundamentam, bem como, os princípios que dialogam com suas próprias subjetividades.

As intenções e anseios do uso do espaço público parecem estar relacionados com a apropriação desse espaço como sendo da população, das mães e de seus filhos. Uma característica que observei nesse encontro na praça, foram às faixas etárias que estavam participando do momento do Mamaço, crianças jogando bola, idosos conversando e vendo o movimento, adultos e outras crianças, na sua maioria estando no mesmo momento utilizando esse local como uma extensão da sua comunidade. Diante desse posicionamento iniciarei a minha narrativa sobre as observações e pontuações sobre o Gesta e as reuniões de grupo de gestantes das unidades básicas de saúde e as entrevistas desse coletivo.

Nesse sentido, agosto é um mês intenso para quem trabalha com aleitamento materno, pois como já dito anteriormente, é celebrado o Agosto Dourado, com ações de promoção à amamentação. Logo as participantes do Gesta, me convidaram, em agosto do mesmo ano, para participar do Agosto Dourado, um evento que ocorreu na Praça Getúlio Vargas, ponto central da cidade de Pato Branco, onde comumente ocorrem reuniões de diferentes grupos sociais. Nesse momento (as fotos a seguir mostram as configurações da organização dos grupos importantes a serem analisadas).

As mulheres do Gesta fizeram um convite público em redes sociais, para as mães que estavam amamentando ou grávidas que se interessassem em participar, para um “mamaço” na praça. Podemos notar no *post* que as estratégias de biopoder também são utilizadas pelo coletivo, pois a chamada dá ênfase aos saberes técnicos, a saberes disciplinares. A microfísica do poder disciplinar esta inserida também no coletivo, que faz uso de estratégias nesse sentido. A seguir o *post* sobre esse convite:



Figura 14: Post de convite para o MAMAÇO 2018.
Fonte: Grupo Gesta na rede social Facebook (2020).

Uma característica importante foi a composição dos participantes nesse evento específico, pois o Gesta vem de uma conjunção de mulheres que queriam mais informações sobre maternidade, parto e amamentação, mas seus encontros não se reduzem a esse público, tem uma formação acadêmica anterior a concepção do grupo. As chamadas públicas sempre estão abertas para pais, avós, ou profissionais que gostam do tema e querem participar dos encontros. Essas mulheres estão inseridas em um contexto sócio econômico que as permite buscar conhecimento sobre amamentação e cuidados com o bebê para além das unidades básicas de saúde e por mais que enfatizem o saber o plural, podemos observar nessa postagem, também a vinculação ao saber técnico-científico, pois elas enfatizam quais especialidades estarão presentes no evento anunciado. Interessante pontuar novamente que os tensionamentos entre os saberes (tradicionais e técnicos científicos) ocorrem a todo momento, e que a busca por somente um saber nunca será completa, pois os dois se complementam.

Com relação à periodicidade dos encontros, o Gesta realiza um encontro mensal, iniciando no mês de fevereiro e encerrando no mês de novembro. No mês de agosto algumas ações de promoção do aleitamento materno são realizadas em espaços públicos, como praças e parques.

O Mamaço é uma dessas ações organizadas por essas mulheres que vão a público amamentar e em uma roda de conversa discutir sobre as dificuldades, os

enfrentamentos e as satisfações deste ato. Aqui podemos observar mais uma divulgação sobre o que é amamentar e como pode ser uma fase mais tranquila se for apoiada, mas podemos analisar também como um ato de resistência, na medida em que tal ato busca, especialmente no contexto contemporâneo, retomar a perspectiva daquilo que é natural e humanizado. Além disso, é oportuno considerar os aspectos políticos assumidos por este evento. Mais do que um evento alusivo ao Agosto Dourado é relevante o contexto das pautas indicadas nos cartazes do coletivo, especialmente num cenário em que a amamentação fora descontextualizada, a partir de processos vinculados à erotização do corpo feminino, da maternidade confinada aos espaços privados e a desnaturalização do amamentar.

A foto, a seguir, demonstra o caráter organizacional não convencional do coletivo que indica valorizar aspectos como a interação e a convivencialidade. É importante também mencionar as oficinas de cartazes realizadas pelo coletivo para a ocasião, na qual podem ser vistos cartazes feitos pelo coletivo e o uso do gramado da praça.



Figura 15: Gramado onde foi realizado o Mamaço 2018.
Fonte: Autora (2018).

Pode-se perceber também que o encontro se configura em formato de roda de conversa, que proporciona a troca de experiências sobre o amamentar, assim como, se notar informações nos cartazes e reivindicações, como Banco de Leite Humano (BHL) para a cidade, melhores condições de apoio às gestantes, uma melhor assistência ao parto e a amamentação, além de reforçar os direitos a autonomias das mulheres frente à maternidade.

O posicionamento do coletivo tem repercutido no seu envolvimento e constituição de importantes políticas públicas no contexto local a partir da maior visibilidade de sua agenda e atuação efetiva. Exemplo disso, é a participação na elaboração da Lei da Doula no município, como mencionado anteriormente.

Fotos das participantes do coletivo foram colocadas em forma de varal, que é um ponto simbólico, junto com o varal dos cartazes, pois demonstra um posicionamento político e social importante que o grupo desenvolve, incentivando outras mulheres a amamentar e procurar auxílio quando não conseguem enfrentar esse processo sozinhas. Marcar esse espaço público é um ponto fundamental para essas mulheres, pois sai da ideia de que mulheres e mães estão em casa, no particular. O espaço público também pertence a elas.



Figura 16: Varal de fotografias, no Mamaço, 2018
Fonte: Autora (2018).

Os Mameços são uma forma de defender a amamentação, e estão inseridas como uma das formas de atuação dos coletivos de mães. Kalil e Rodrigues apontam que:

Historicamente, o corpo da mulher ficou reservado ao espaço doméstico. Sua presença no espaço nem sempre foi bem vista ou aceita presença feminina por vezes causava incômodo, a exposição do corpo feminino desencadeava outros sentimentos (2018, p. 656).

Logo, a presença das mães antes reservadas ao privado, passam a ocupar esses espaços públicos. O Mameço é uma ação encontrada somente nesse formato de grupos de gestantes, no coletivo, pois como Kalil e Rodrigues (2018) destacam o papel que a sociedade determina para a mulher de cuidadora, reservada ao lar e ao particular, cabendo a mulher o papel de observadora da vida pública e não de ativa e atuante. Logo ocupar esse espaço e dar sentido e significado para ele se tornou relevante para as mulheres do coletivo. Nesse sentido, Biroli, (2014) considera que é impossível descolar a vida pública da vida privada, devemos abandonar a visão de que a esfera privada e esfera pública correspondem a lugares e tempos distintos, e passando a discuti-las como “um complexo diferenciado de práticas e de direitos que são permanentemente imbricados, uma vez que os efeitos de arranjos, das relações de poder” (2014, p. 33).



Figura 17: Cartazes de Reivindicações, Mameço 2018.
Fonte: Autora (2018).

Outra observação pertinente na forma de organização desse grupo são as reivindicações e posicionamento político que a maternidade e amamentação estão inseridos. Podemos observar na imagem do Mamaço de 2018, o pedido de várias mães da cidade de Pato Branco para a implantação do Banco de Leite Humano. Esse pedido que foi atendido em 2019, com auxílio da sociedade civil organizada e da Secretaria de Saúde. Com a implantação dessa política pública podemos observar uma ampliação do cuidado e da promoção do aleitamento materno, a partir da destinação de profissionais para auxiliar as mães com dificuldades em amamentar. De modo gratuito é uma tentativa de universalização do cuidado, que até o momento está restrito a algumas mães somente. Assim, o Banco de Leite Humano pode ser percebido como:

Um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008b, p. 19).

Nesse sentido, a participante G1 coloca que:

A criação do banco de leite no município, uma ação que teve incentivo e cobrança do Gesta, é definitivamente um marco, inclusive na qualidade de capacitação profissional. Contudo, percebo que ainda é necessário fortalecer mais a consciência das mulheres e parceiros de procurar suporte lá ou de consultoras em amamentação (G1, 2020).

Notamos que os encontros na praça vão para além do informar e do se reunir com outras mulheres, na medida em que os encontros têm uma função de delimitar e traçar estratégias para alcançar outras mulheres no apoio ao aleitamento materno, bem como, promover assistências de qualidade.

Nessa perspectiva, esse espaço organizacional se caracteriza como não convencional, pois as intencionalidades estão na disseminação e pulverização de conhecimento. Não há uma homogeneização nas reuniões e nem nos locais, pois sua característica principal é a sua fluidez e flexibilidade, pautada na autonomia da condução das reuniões por essas mulheres. O aconselhamento em aleitamento materno se aproxima muito da proposta de Bueno e Teruya (2004), pois as reuniões são feitas a partir de demandas das próprias mães.

4.3 OS ESPAÇOS ORGANIZACIONAIS DO ACONSELHAMENTO MATERNO NO CONTEXTO DOS GRUPOS DE GESTANTES DAS ENFERMEIRAS

Os grupos de gestantes são um dos grupos de apoio e de educação em saúde realizados nas unidades de saúde coordenados, geralmente, pelas equipes da área de Enfermagem. Entretanto, esta dinâmica, apesar de possuir algumas diretrizes estabelecidas no bojo da organização do trabalho das Unidades de Saúde, é repleta de heterogeneidades formadas a partir dos desenhos de atuação das unidades, bem como, das formas de organização e engajamento dos profissionais envolvidos, que terminam por dar contornos distintos, considerando envolvimento de sujeitos importantes para o processo, como por exemplo, das agentes comunitárias de saúde.

Ações voltadas para a promoção de saúde, inclusive aquelas voltadas às questões de aleitamento materno são predominantemente realizadas por meio de grupos, e as informações são repassadas no formato de oficinas, palestras ou mini-aulas. Sartori e Van Der Sand (2004) salientam que esses grupos de educação em saúde são formados a partir da necessidade das gestantes de “aprender e ver coisas novas” e procuram um grupo para aprender sobre esse novo papel que irão exercer. Nesse formato, o foco principal é na informação, no conteúdo a ser “ensinado”, o foco é ensinar um conhecimento, ensinar uma técnica, ensinar uma metodologia de como amamentar. Os processos anteriores são pouco valorizados, e as vivências não são consideradas válidas. Notamos aqui a potência do discurso disciplinar e da vigilância desse espaço.

As reuniões são realizadas preferencialmente no momento de consulta das mães, e as orientações são feitas no momento das consultas puerperais pós-parto. Em termos da dinâmica foi possível perceber que as enfermeiras dão preferência em orientações, para as realizadas de forma individualizada, de forma específica a considerar as dificuldades de cada mãe, o que evidencia o caráter cuidador e preocupado com o atendimento às mães. Por outro lado, alguns aspectos das falas indicadas nesse contexto, revelam que apesar da preocupação com o processo em si, há também intenções de atender de forma mais protocolar as demandas relativas ao aconselhamento, tendo em vista critérios como o de “menos trabalhoso”, “mais eficiente”, com vistas a alcançar os objetivos propostos pela equipe gestora, orientada especificamente pelos protocolos.

Podemos observar no quadro abaixo a predominância na escolha das orientações no formato de consultas individuais. No caso particular, nota-se que somente uma enfermeira relatou realizar grupos de gestantes no período noturno, para englobar as

mães que trabalham no período de funcionamento da unidade. Logo, trata-se de uma preocupação pessoal desta trabalhadora da saúde, não necessariamente de uma preocupação institucional da unidade de saúde, o que denota o papel relevante da atuação direta dos profissionais no atendimento das comunidades, conforme suas necessidades.

ESCOLHAS SOBRE O ACONSELHAMENTO

	HORÁRIOS DOS GRUPOS	ORIENTAÇÕES DE AM
E1	CONSULTAS	INDIVIDUALMENTE
E2	NOITE	COLETIVAMENTE E INDIVIDUALMENTE
E3	CONSULTAS	INDIVIDUALMENTE
E4	REUNIÃO	COLETIVAMENTE E INDIVIDUALMENTE
E5	CONSULTA	INDIVIDUALMENTE
E6	CONSULTA	INDIVIDUALMENTE
E7	CONSULTA	INDIVIDUALMENTE
E8	CONSULTA	INDIVIDUALMENTE

Quadro 3: Escolhas sobre o aconselhamento.
Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

O quadro acima demonstra como são realizadas as dinâmicas de aconselhamento em aleitamento materno, nas unidades de saúde segundo as enfermeiras entrevistadas. Ao analisar as respostas podemos notar uma contradição do processo realizado no âmbito da unidade de saúde. Isso significa dizer que apesar da política prever a existência de grupos de aconselhamento, na dinâmica local o processo ocorre fundamentalmente a partir de ações individualizadas. Como análise, se por um lado há ganhos na medida em que o aconselho individual privilegia as demandas e a operacionalização do ato de amamentar mais “adequadas” para aquela mãe, pode-se conjecturar que há perdas significativas na ausência da realização dos grupos na medida em que são prejudicados espaços coletivos destinados às trocas de vivências, priorizados por exemplo, no caso do coletivo Gesta.

Outra questão que não pode passar despercebida, são as vinculações trazidas pelas enfermeiras, sobre o pouco estímulo na participação das gestantes, compreendidas

muitas vezes como assistencialismos do ponto de vista da equipe de saúde e ausência de responsabilidade do ponto de vista das gestantes, como indica o excerto a seguir:

Então eu só iria diminuir um pouquinho do assistencialismo, sabe, achar uma forma, estudar uma forma de estar, como que eu vou te falar, de jogar um pouquinho mais responsabilidade para elas porque é bem... lógico é meu trabalho, eu tenho ciência disso, mas eu acho que tem assumido mais a responsabilidade delas, do que poderia ter mais responsabilidade para elas, porque tá muito cômodo, “se eu não vou na consulta, porque ela vem atrás”. Ah então a gente protege elas muito (E7, 2020).

O que se percebe é também um imaginário presente na atuação das enfermeiras no qual os grupos só teriam uma adesão satisfatória se utilizassem alguns estímulos, como por exemplo, algum brinde que estivesse vinculado a participação das gestantes. Podemos refletir sobre dois pontos: a necessidade de produção e metas que não terminam por induzir modos de subjetivação no contexto do trabalho das profissionais a partir de foco em resultado, em detrimento do processo, e das intenções efetivas embutidas nessas narrativas e manutenção de um protocolo da unidade de saúde. Além disso, nesse imaginário há um aspecto significativo de hierarquização de atividades mais relevantes, na qual o aconselhamento sobre o aleitamento materno parece não se inserir como prioritária. O que transparece nas falas e organização do trabalho indica que, apesar dos discursos, por vezes, demonstrarem certa preocupação com o aconselhamento, esta reside mais no alcance burocrático de sua realização e no cumprimento dos indicadores esperados, do que efetivamente, de sua função seminal, qual seja, do fomento ao aleitamento materno. Assim, expressões que remetem a ideia de perda de tempo, pouca efetividade, cumprimento de agenda parece estar estreitamente ligado ao contexto da unidade de saúde.

Tal cenário implica em considerar também que tais aspectos não encontram justificativa apenas no comportamento/organização do trabalho das profissionais de saúde, mas de uma conjuntura mais ampla e complexa estruturada a partir de relações entre poder, burocracia e controle que estabelecem uma racionalidade muito mais funcionalista para o espaço do trabalho em saúde, cada vez mais enxuto e reestruturado, que terminam por precarizar toda uma área de trabalho.

Tal realidade é também potencializada por uma perspectiva invisibilizada, tendo em vista que tais cobranças com relação a números de atendimentos e de presenças nos grupos de gestantes não é observada explicitamente em nenhum caderno ou manual, mas vem embutido no discurso “produtivista”. Não estamos questionando as

enfermeiras em si e suas ações, mas a busca de legitimidade de uma ação de promoção em saúde que para esse grupo, pautado no saber disciplinar, pois a quantidade de mães atendidas nesses grupos de gestantes muitas vezes é mais valorizada (essas situações é mais sutil e mais velada) do que as informações e orientações repassadas. Essa linha tênue pode ser observada no trecho da fala a seguir:

Os grupos de gestantes são bons até, só que falta adesão, daí pra nós também é complicado... A gente pensou em associar com o dia da consulta, mas se a gente faz o grupo, daí fica pouco prazo para fazer a consulta, daí vira uma coisa né? E se faz em um dia que não é da consulta aí elas não vem, nem sei o que fazer pra falar a verdade, porque no dia a dia é tanta coisa né, que a gente tem que se organizar (E6, 2020).

Ainda, a baixa adesão aos grupos de gestantes é uma queixa frequente das enfermeiras. Os relatos são associados a falas que remetem a sobrecarga de atividades dentro da unidade de saúde. Outras possíveis causas levantadas são o horário que são ofertados, em virtude das gestantes que trabalham (mesmo com a possibilidade de atestado fornecido pelas equipes de saúde para atividades educativas).

Acredito que a responsabilidade da condução dos grupos é da equipe de enfermagem, mas observamos nesse trecho que a adesão a esses grupos não está necessariamente vinculada às atividades e temas propostos, mas também a interesses e possibilidades de participação das gestantes. Essa equipe de enfermagem também é atravessada por questões relacionadas a maternidade e muitas vezes compreende as gestantes da unidade de saúde. A responsabilidade de condução desses grupos de gestantes esta vinculado a enfermeira da unidade, logo o sucesso (que é vinculado com a adesão das usuárias) é exclusivamente creditado (ou não) a enfermeira responsável, porém esse grupo deve ser uma responsabilidade de toda a equipe, como médico, técnicas e agentes comunitárias de saúde. Observamos que mesmo nesse espaço de racionalidade técnica-científica, observamos uma hierarquização da equipe de saúde, na qual a figura da medicina tem sempre o maior destaque, reproduzindo o biopoder e o saber disciplinar.

Outro aspecto que veio à tona nas entrevistas foi sobre quem estaria mais apto a conduzir os grupos, e em que medida essa escolha reforça esse saber técnico-científico, esse saber disciplinar. Na visão das enfermeiras, tal espaço seria não apenas mais privilegiado, mas daria maior prestígio ao processo se fosse conduzido pelo médico, visto hierarquicamente como o saber mais qualificado e reconhecido para tal, mesmo em muitos casos, sendo ocupado pelo papel masculino. O poder disciplinar ou a anato-

política do corpo humano é uma das dimensões do poder. Esse mecanismo de enfatizar um saber sobre o outro (que é baseado nas vivências de experiências) pode ser observado no trecho a seguir, pois as enfermeiras, no geral, tomam por base outras questões técnicas e hierarquias na escolha de quem conduz os grupos e quem tem o aval para oferecer essas orientações e aconselhamento em aleitamento materno, como dito a seguir:

Mesmo a gente tendo um trabalho importante, a figura médica tem um peso maior né, chama mais gente (E7, 2020).

A figura médica é a sedimentação do saber técnico, nos dois grupos, o representante do saber-poder relativo ao ato médico. Contudo as falas evidenciam que no coletivo é “permitido” questionar esse saber, com bases teóricas e embasamento na Sociedade Brasileira de Pediatria ou de Ginecologia, e no grupo das enfermeiras não ocorre essa “permissão” por mais que ela ocorra de forma mais sutil nas práticas, na verbalização ela é ocultada.

Então no hospital, a médica me ofereceu um remédio lá, aquele lá sabe? Como é o nome mesmo? Bem, enfim, um dia depois do parto. Acredita? Para aumentar a produção de leite, pra descer o leite mesmo não podendo prescrever né? É claro que eu não tomei, mas é difícil, porque você fica meio fora da casinha mesmo nessa época (G3, 2020).

Nesse trecho observamos que as mulheres do coletivo permitem questionar as postulações médicas, na qual o saber técnico-científico não é questionado, mas sim, a sua operacionalização.

Nas unidades de saúde por outro lado, evidenciam o caráter institucional e hierárquico muito forte, na qual elas enfatizam a segmentação dos saberes:

A gente gostaria de ter mais profissionais, sabe? Odontologia, Farmácia, Psicologia, Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, sabe uma equipe completa, para falar de tudo. Por isso que eu falo que tem dia que é pouco pra tantas coisas importantes que tem pra falar bacanas que tem, pra se orientar. O médico fala, mas só quando a gente pede mesmo (E2, 2020).

Nesse sentido, podemos analisar os processos organizacionais dos grupos de gestantes das enfermeiras, que se apresentam como espaços convencionais. As orientações assumem um caráter informativo e diretivo, de como deve-se proceder na amamentação. O cenário é restrito ao interior da unidade de saúde e em muitas ocasiões nos momentos de consulta puerperal, enfatizando essa característica do saber técnico-científico.

Ao considerar essa categoria analítica, podemos verificar que os processos de aconselhamento em aleitamento materno sofrem implicações das questões organizacionais, pois podemos depreender que o local interfere nesse processo, bem como suas intencionalidades e convivencialidades. A interação com as gestantes e seus vínculos interferem, vem como a acolhida que ocorre no coletivo Gesta, em contrapartida as necessidades de verificar a eficiência e eficácia do amamentar nas unidades de saúde. Esse aspecto parece estar atrelado ao saber formal e a institucionalização desse espaço. Desse modo, podemos observar esse quadro síntese das principais dicotomias encontradas na categoria aspectos organizacionais:

DICOTOMIAS ENTRE OS GRUPOS ANALISADOS

GESTA	ENFERMEIRAS
Vivências e Experiências	Institucionalização e Saber Formal
Acolhida	Eficiência
Naturalidade Humana	Racionalidade Instrumental
Política como Direito	Política Institucional
Espaços públicos abertos	Unidade de Saúde
Saber Plural e Coletivo	Saber Individual

Quadro 4: Dicotomias entre os grupos analisados.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Tais análises permitem um olhar ampliado para as políticas públicas em aleitamento materno e nos seus aspectos organizacionais e instrumentais. A capilaridade das unidades de saúde e o seu alcance com as agentes comunitárias de saúde vão para além do que poderia as limitar, pois essas ressignificações da política pública, a partir dos burocratas de rua e dos profissionais, são fundamentais para a compreensão delas como direito da sociedade.

As interlocuções que as enfermeiras realizam com o coletivo tem essa perspectiva de ressignificação da política pública, pois a política não existe por si mesma, mas na dependência de atores políticos fundamentais, a gestão, o profissional de saúde e o papel da própria sociedade civil.

Com relação aos manuais, observamos que são protocolos elaborados, visando a praticidade ao consultá-lo, dessa forma seu carácter instrumental é evidenciado. Devemos pontuar que quem opera esse material é o profissional da unidade de saúde,

com toda a burocratização existente, e as particularidades existentes. Estabelece-se assim uma sedimentação do saber instrumental, a partir de uma racionalidade que traz limitações significativas e cujo resultado precisa ser percebido para além do resultado burocratizado.

Acho que devemos perguntar: Qual a intenção do aconselhamento materno? É atingir o “sucesso” no aleitamento materno ou levar mais conforto nesse processo de amamentação para essa díade? Notamos possibilidades de diálogos e de saberes na medida em que esses espaços organizacionais só perdem se forem vistos como em oposição, mas ganham se percebidos de forma complementar. E notamos aqui que a humanização do trabalho em saúde deve ser mais explorada na formação desses profissionais (englobando fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos) pois a amamentação é mais do que um par de mamas, ou um frênulo encurtado. A amamentação é global, e envolve um sistema complexo de mãe-bebê que vai para além do biológico.

4.4 TENCIONANDO OS GRUPOS: MATERNIDADE E VIVÊNCIAS COMO FIO CONDUTOR

A segunda categoria temática analisada no presente estudo é relacionada com o tensionamento existente entre os saberes técnico-científicos e saberes considerados tradicionais, ancestrais ou populares. Nesse sentido, analisar o coletivo e as enfermeiras das equipes de saúde, faz sentido, pois como visto na categoria analítica anterior, há semelhanças e distanciamentos nas suas formas de conduzir o aconselhamento em aleitamento materno. Pensar em que medida esses tensionamentos são atravessados pela maternidade, auxilia a analisar a dualidade de saberes e racionalidades, as relações de poderes existentes, e os processos de legitimação que à operam.

As análises buscam se debruçar sobre a relação entre a maternidade e saberes, especialmente no contexto da mulher-mãe. Martins (2012) coloca que tanto as questões anatômicas da mãe, quanto do bebê, são primordiais para o sucesso no aleitamento materno, mas destaca que somente a anatomia e fisiologia não podem garantir o aleitamento materno. O destaque da literatura especializada está focado em tratar dificuldades e alterações que desviem do considerado normal, do considerado adequado.

Quando no Manual de Aleitamento Materno (UNICEF, 2008) podemos ler que as disfunções orais podem ocasionar movimentos orais atípicos, ou que mesmo bebês nascidos saudáveis podem apresentar dificuldades na amamentação, vemos uma forte influência desse discurso disciplinar que o biopoder exerce nas mães. A decisão de amamentar também está vinculada à mãe, mesmo quando é posto que “a decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher” (UNICEF, 2008, p.11) é descrito que “a frequência de aulas de preparação para o parto durante a gestação deverá fazer parte da preparação da futura mãe, no sentido de a familiarizar com os procedimentos” (p.13), estabelecendo um certo regramento de saberes formais mínimos necessários dos quais dependiam o exercício do papel materno de forma “adequada”.

Esse contexto está atrelado ao discurso voltado para o treinamento. Não é ao acaso, que o que o verbete oficina, aula, palestra é utilizado de forma recorrente ao longo de diferentes materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, e caracteriza a visão do biopoder exercido pelas equipes de saúde. A estatização do biológico, é uma tomada de poder sobre os humanos, enquanto ser vivo. Foucault deixa claro que as políticas de estado são responsáveis por essa engrenagem de micro poderes:

Ora, o direito de vida e de morte é um direito que é estranho, estranho já no nível teórico; com efeito, o que é ter direito de vida e de morte? Em certo sentido, dizer que o soberano tem direito de vida e de morte significa, no fundo, que ele pode fazer morrer e deixar viver, em todo caso, que a vida e a morte não são desses fenômenos naturais, imediatos, de certo modo originais ou radicais, que se localizariam fora do campo político (2005, p.286).

A docilização dos corpos, também é atravessada por esse olhar de controle social pelas políticas públicas e sua estrutura, que chega a todos os “níveis” de saúde, desde a atenção primária, secundária e alta complexidade. No dia-a-dia podemos ver reflexos dessa microfísica nos discursos das agentes comunitárias de saúde (na minha fala também), talvez porque essa ideia é anterior ao ingresso na academia, é a visualização de uma profissão idealizada, salvadora de vidas (e de salvar o “Tete”, salvar o “mama” dos bebês), vejo muitos desses discurso nos atendimento a partir de discursos como: “-Filho chegou quem vai salvar o Tetê da mamãe! Ela vai consertar o “seu mama!” Esses exemplos representam o distanciamento da figura atuante e participativa das mães e a “salvação” vinda de uma outra pessoa, com mais conhecimento e técnicas do que eu-mãe.

Um aspecto bastante reforçado na categoria anteriormente analisada permite conceber que o espaço medicalizado da unidade de saúde exerce uma forte pressão na

constituição de uma racionalidade pautada pela perspectiva de que a maternidade é idealizada a partir de saberes técnico-científicos necessários para o exercício desse papel. Isso dialoga com um processo histórico de medicalização do corpo feminino, de docilização dos corpos, muitas vezes negando outros desejos e anseios das próprias mulheres-mães, estabelecendo fronteiras muito rígidas em relação ao que é a maternidade e a amamentação em si. Esse aspecto indica fortemente os contornos do biopoder e das estruturas nas quais ele se ampara e se reproduz no que diz respeito ao tema investigado. Nesse contexto, há toda uma hierarquização na qual as vivências, experiências fundamentadas em saberes tradicionais, populares ou ancestrais são desvalorizadas ou percebidas com preconceito, pouco “eficazes” ou sem a validação do campo científico.

Essa premissa é fundamental para que se possa analisar os horizontes sobre os quais se estruturam as percepções de origem do coletivo Gesta. Sobre a constituição do coletivo, durante as entrevistas as mães colocam como elas caminharam para o início do grupo:

Eu acho que o Gesta surgiu dessa falta de rede de suporte eu me via como uma das únicas pessoas que desejava ter parto normal nessa cidade né eu procurava informações mas só tinha informações de fora, nada daqui.. eu não encontrava ao que me dissesse o que fazer que tivesse qualidade aqui (G6, 2020).

Assim, o que se percebe no conjunto de falas é que as vivências dentro da maternidade são o ponto fundamental para a constituição do Gesta, o coletivo surgiu de um anseio e uma demanda, coletiva, plural. Veio para construir e crescer junto.

Uma questão interessante relativa à composição do coletivo diz respeito à fluidez de seus componentes. Não se verifica uma composição formal e sequer de hierarquia, como se poderia perceber nas ideias de associação ou sociedades, por exemplo. Não há hierarquias, cargos, mas há uma fluidez na medida em que as participações são flutuantes, com idas, voltas, permanências dos seus participantes, sem depender especificamente de suas fundadoras.

Entretanto, nota-se que as integrantes mais atuantes do coletivo, sempre são chamadas para conversas, encontros na praça ou para as reuniões mensais. O coletivo acontece independentemente de quem “conduza” o grupo, pois ele se estrutura no coletivo, nas questões coletivas, nos questionamentos não solucionados por profissionais, então elas “sentam”, definem temáticas integradoras e estudam juntas.

Outro aspecto, relevante com relação à organização do coletivo e os saberes, é sobre com são realizadas as escolhas dos temas, pois essas escolhas são vinculadas às gestantes e feitas por meio de caixas de perguntas nas redes sociais. Esse instrumento é muito utilizado para se aproximar das mães, com as postagens de materiais informativos, e para a divulgação das reuniões, bem como, a escolha dos temas, pois no coletivo se tem a compreensão que deve ser oferecido as informações que são relevantes e partem das mães, e não informações e orientações protocolares e que muitas vezes não fazem sentido para as mesmas. Exemplo disso, pode ser explicitado no quadro a seguir, considerando os saberes tratados no contexto do aconselhamento realizado na unidade de saúde e no coletivo:

TEMÁTICAS DISCUTIDAS NOS GRUPOS INVESTIGADOS

Temáticas discutidas na UBS	Temáticas discutidas no GESTA
Higienização do Coto Umbilical	Uso de Slings
Banho e Higienização do Bebê	Planeta Sustentável
Uso de Medicamentos	Massagens no Bebê - Shantala

Quadro 5: Temáticas discutidas nos grupos investigados.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Notamos nesse quadro, que não somente estão previstas as demandas das participantes, como também são previstas temáticas que dialogam com às políticas públicas e leis que permeiam essa problemática. Nota-se que as conduções das reuniões investigadas - grupo de enfermeiras e coletivo permanecem sendo pautadas por essas premissas do saber técnico. Entretanto, no bojo do coletivo analisado a condução é pautada pelas interações com o saber tradicional, de apoio e reciprocidade. Notamos que o coletivo Gesta não nega o conhecimento científico, mas o valoriza nas suas potencialidades, o que observamos é o balanceamento entre os seus saberes tradicionais com esse saber técnico-científicos.

O saber tradicional e ancestral pode se configurar na sugestão de um escaldapés, com determinada flor ou erva aromática, na sugestão de meditações guiadas, e de se permitir sentir todo esse processo de gestação, parto amamentação e puerpério sem

negar os seus sentimentos, mas sim acolhe-los e significa-los. Outro ponto observado é o de se colocar a disposição para conversar sobre as vivências angústias da maternidade voluntariamente para essas mulheres, seja por mensagens em redes sociais, seja por encontros de mães e crianças em parques da cidade de Pato Branco. As possibilidades de abordar temas que não são de caráter orientativo, como o uso de *slings*, massagens e planeta sustentável também são atreladas ao saber tradicional.

Há uma explicação para essa permeabilidade de saberes nesse grupo, muitos processos tradicionais encontram explicações nos saberes técnicos. A concepção é de que os saberes técnicos vieram depois dos saberes ancestrais, e podem auxiliar nas vivências da maternidade. As ressignificações dos saberes tradicionais são feitas em grupo, são analisados e traçados como uma linha lógica e podem ser absorvidos pelo coletivo como na prática. Há uma valorização do saber interdisciplinar, valorizando as experiências para construir um sentido no amamentar e na maternidade. Nessa perspectiva Foucault (2005) descreve que:

Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais utilizar esses signos para designar coisa. É esse *mais* que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (2005, p.55).

Construir, assim, um saber que não é desprovido de sentido, desse signo, mas que traz os sentidos da maternidade e suas vivências para suas práticas em aconselhamento em aleitamento materno é de uma riqueza e sofisticação singulares.

Durante a entrevista junto ao coletivo, buscou-se apurar a representatividade e os sentidos que encontram na informação técnica, tendo em vista a consideração das vivências no processo. Como principal síntese de resposta, as participantes indicam que o aleitamento materno é importante e um fato, mas que, se nas dificuldades enfrentadas elas não receberem o apoio do profissional, esse ato parece não fazer sentido para as mães, constituindo-se como uma obrigação operacional engendrada à maternidade.

Isso pode ser percebido na fala da participante G5:

Eu acho que essa romantização da maternidade é ruim né, na primeira filha eu queria ser uma mãe absoluta, que não tinha tempo pra nada que estava ali 100% para ela, e eu vejo que isso gerou muita cobrança e muita tensão, eu aprendi a ser mãe com ela, então eu acho que foi útil, foi válido, mas na segunda eu consegui viver com muito mais leveza (G5, 2020).

As obrigações e operacionalizações da maternidade não a fazem mãe, são suas vivências e intencionalidades que a fazem ser mãe, como no trecho da participante do coletivo:

Eu acho que a gente continua mulher não vira mãe de uma hora para outra, bem a mãe acaba vindo com o tempo, mas eu acho ao longo de meses não é alguma coisa que acontece na primeira semana e eu acho assim... que eu era mais mulher bem no início, é eu era...eu era mesmo amamentando, eu era mais mulher do que mãe e agora eu acho que eu sou mais mãe do que mulher porque eu fui aprendendo a ser mulher e mãe. (G3, 2020).

Outra participante corroborando com essa afirmação, ainda pontua sobre o ser mãe e a como a maternidade é “vendida” para as mulheres:

Então a minha relação como maternidade implica na minha prática do Gesta né? (risos) O processo de maternidade implica diretamente na minha prática, no que a gente faz no dia e no Gesta. A maternidade é bem desafiadora principalmente porque muitas vezes é deixada de lado... então eu digo isso por experiência própria com amigas e mulheres que eu conheço: as mulheres se preparam muito para receber se beber, se preparam com uma estrutura física de quarto enxoval e fotos e roupinhas enfim e quando chega o pós-parto e amamentação é vem com uma surpresa né? Ser mãe é sentir também (G5, 2020).

O excerto se aproxima das análises de Araújo e Almeida (2007) ao relatarem que:

O amamentar é o ato de a criança obter o leite materno sugando as mamas, ou a oferta, pela mãe à criança, da mama e seu leite. À luz dos referenciais teóricos da fisiologia da lactação, praticamente, todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar, porém, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação. O desmame precoce, apesar de melhora nos seus índices no Brasil, ainda continua sendo uma realidade, dificultando a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, preconizada pela Organização Mundial de Saúde. Muitas mulheres, embora considerem o leite materno a melhor opção alimentar para a criança, não amamentam. Mesmo aquelas que se submetem à rotina assistencial, estabelecida pela política estatal como base para o êxito na amamentação, costumam desmamar seus filhos antes do quarto mês de vida. Apesar de as mães valorizarem o leite materno, não se sentem seguras a ponto de adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado” (2007, p. 432)

Isso reflete numa perspectiva de “apagamento” da mulher e dos saberes tradicionais sobre tal conjuntura, ao passo que promove a exaltação do leite materno, como um elemento essencial para o estabelecimento dessa mulher como mãe. Há uma intensa cobrança em nome da saúde da criança, da saúde da mulher, mas por mais que possamos ler as ressalvas sobre as mães que não querem ou não podem amamentar, o biológico está mais denso nas narrativas das políticas públicas. Nesse sentido, o aspecto do determinismo biológico e, portanto, do caráter técnico-científico que assume parece

atribuir a centralidade ao “leite materno”, sem considerar outros aspectos como sociais, culturais e econômicos, por exemplo. Isso implica em considerar o processo do aleitamento materno interligado a outros contextos da vida, tais como trabalho, a existência de redes de apoio à maternidade, as condições financeiras, suportes educacionais, dentre outros.

Em um momento da sociedade em que há discussão sobre a verdade e em que o questionamento da verdade científica é posto a prova, em que muitas pessoas questionam verdades comprovadas com métodos científicos, encontro nos estudos de Foucault bases para poder tentar fazer esse tensionamento, não criticando, mas promovendo uma discussão que possa acrescentar nas práticas do repasse de informações sobre o aleitamento materno.

Foucault ao discorrer sobre a vigilância hierárquica, retoma que:

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar: um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder e onde, em troca, os meios de coerção tornam claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam (2014, p.168).

Esse exercício da disciplina é observado na fala a seguir:

Talvez eu tenha a percepção que os profissionais de saúde sabem o que é o melhor, sabem as recomendações, mas a acaba que, talvez por uma pressão, acabam fazendo outras coisas[...] uma coisa que eu observei indo nas consultas médicas mensalmente, eu sempre ficava esperando receber mais informações, sobre o parto, sobre as fases que eu ia chegar, sobre a amamentação, e ficava aguardando isso do obstetra, por mais que você saiba que pode ter essas informações de pesquisar, mas você espera do médico (G2, 2020).

Assim sendo, compartilho da mesma angústia de Haberland (2017) ao ler os manuais e protocolos que afirmam que a necessidade de “contemplar a mulher em suas diferentes fases e sentimentos para que se sinta assistida”, mas que ao mesmo tempo, enfatiza os mesmos protocolos e mesmas condutas, considerando como se fossem iguais, pois os protocolos estão baseados em uma fisiologia e anatomia igual para todas as mulheres.

Vejo que nas unidades de saúde, em muitas situações há um compromisso protocolar, pois são repassadas informações relevantes, mas sem se perguntar às mães quais informações elas querem, quais são as demandas dessas gestantes. Nesse ponto podemos nos ancorar na fala de Foucault (2005) sobre tornar os corpos dóceis e úteis:

A técnica que é, pois, disciplinar é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo (2005 p.297).

E observamos a necessidade de treinar esse corpo para produzir poder:

A acomodação dos mecanismos de poder sobre o corpo individual, com vigilância e treinamento. Tal processo somente seria possível a partir da noção de disciplina, “um conjunto biológico e estatal: a bio-regulação pelo Estado (2005 p.298) .

Esses são os aparelhos da disciplina e é um dispositivo do Estado, reforçando a crença do médico e do doente, e da mulher que precisa ser salva.

Essa relação entre poder disciplinar e Estado também pode ser verificada nos mecanismos de produção e promoção simbólico sobre o amamentar. Notamos que os temas das campanhas de aleitamento materno vêm atrelado aos objetivos sustentáveis do milênio e no sentido de uma prática saudável e sustentável. As madrinhas sempre bem produzidas e no ideal de mãe amável e cuidadosa. Badinter (1980) afirma que a crença no amor materno instintivo, imaculado e incondicional traz muitas consequências para a relação entre pais e filhos, inclusive dificultando-a quando há modificação nos parâmetros de convívio tidos como “naturais e corretos”.

O amor materno, como determinado tipo de emoção, precisa de proximidade e convivência para que os laços afetivos sejam construídos. Essa emoção, do modo como é descrita, não decorre, como se imagina, de um instinto. Trata-se de uma afeição que necessita da reciprocidade desenvolvida em um relacionamento estreito e contínuo que assegure confiança e familiaridade aos que dela se nutrem. Vieira (2003) sugere que podemos até compreender que os profissionais de saúde tenham uma prática médica que realize serviços e programas específicos para o corpo feminino, sem contar com as vivências e experiências da mulher. Contudo, ela fracassa no momento de prestar uma assistência adequada às mães durante o processo de aleitamento materno, isso porque exclui todo e qualquer juízo de valor ou de subjetividade que existe no processo.

Quando questionada sobre exemplos de maternidade a enfermeira E5, por exemplo sobre a maternidade, ela relata que:

Me fez entender a situação dos outros sabe? Porque assim, quando eu não tinha filhos eu via com outros olhos, você vê as coisas totalmente diferente, quando você tem o filho, você vivenciou aquilo, você passou por aquilo, às vezes eu vejo elas tão inseguras sabe?[...] Então eu consigo, acho que até orientar melhor, porque antes você só via os livros né, aí você fala, é muito bonito você falar tá, é muito fácil também, mas depois que você vive, você conseguiu, você se coloca mais no lugar do outro e você começa a entender mais a situação que ele tá vivendo, o que que significa aquilo sabe?(E5, 2020).

Há uma contradição importante a ser feita, qual a vivência dessa enfermeira é utilizada nas suas práticas e ações, mas de certa forma ela considera que não deva utilizá-los, pois o saber instrumental, protocolar não permite.

Nesse sentido, observamos uma porosidade dos saberes, traspondo a barreira do tensionamento e se aproximando, principalmente nas vivências de maternidade, pois a empatia pela outra mãe ocorre mais frequentemente e os deveres protocolares são deixados de lado.

Para o coletivo Gesta, essas questões são mais expostas ainda, notamos na fala da participante sobre sua maternidade e ser mulher:

Eu acho que mulher é uma coisa bem complexa... É um emaranhado de coisas ser mulher sabe? Ela tem que assumir diversos papéis no decorrer da sua vida e acordo com cada momento, a grande chave é a chave que liga todos esses papéis que é muito difícil eu acho que a vida toda a gente fica tentando achar esse equilíbrio. E o Gesta é apoiar outras mulheres, juntas, construindo junto (G5, 2020).

Podemos notar uma similaridade nesses discursos, mesmo em realidades diferentes, pois a maternidade atravessou esses discursos e perpetuou nelas uma mudança na vivência que interfere nas práticas. Se por um lado o saber teórico, técnico tem um peso muito grande na estruturação dos grupos de gestantes e nas metodológicas aplicadas, podemos notar, nas falas, gestos e olhares que demonstram o quanto essa prática pode influenciar nas realidades dos grupos.

Outra pontuação interessante foi com relação a procurar profissionais que já foram mães e pais para consultar seus filhos, a participante do Gesta coloca:

Antes eu nunca gostei disso de falar isso, mas hoje, eu entendo que só quem é mãe sabe do que a gente tá falando, o que a gente tá passando sabe? faz muita diferença ter alguém te olhando e te apoiando e não só te ajudando no teu problema, é diferente...é diferente ser uma profissional que já é mãe (G3, 2020).

Esses olhares sobre a maternidade são fundamentais para o coletivo para dar uma assistência às mães, e para seus filhos. Já para o grupo das enfermeiras isso não é fundamental, pois o saber técnico é mais denso e relevante. Contudo nas falas podemos observar como essa prática afeta suas ações, mesmo não sendo mães, mas tendo contato com outras mães, como a enfermeira declarou:

Não, não sou ainda. Não sou mãe, mas acredito que tenho uma experiência assim (risos) de família, mulheres muito próximas que já tiveram filhos, de ter ajudado elas, acompanhado todo o desenvolvimento, desde o nascimento tudo, mas eu especificamente não sou mãe, mas essas ajudas interferem,

nossa... muito mesmo ...e interfere positivamenteE eu acho que essa minha experiência pessoal me ajuda muito, com os meus afilhados, que foi o que mais eu acompanhei de perto, mais diretamente mesmo, diariamente ali junto mesmo, já mudou bastante coisa, acredito que eu sendo mãe ainda vai mudar bastante né, porque tudo é experiência (E3, 2020).

O saber está vinculado, às vivências, nos dois grupos. Quando questiono algumas enfermeiras relatam que utilizam essas vivências nas suas práticas, outras negam, e relatam que o saber técnico-científico é a base das suas orientações, como a E7 indica como tensionamento na sua fala:

E eu ainda tenho sabe, de falar muito das coisas (e gesticula com as mãos), mas uso a teoria mesmo... eu acho que a parte teórica é a parte mais importante, isso que foi ensinado para gente na faculdade, e o embasamento é mesmo importante né? Porque são algumas coisas que sempre falo, é da minha nona, eu brinco com ela sabe? Eu falo da coluna... e da posição sempre sabe? (E7, 2020)

Ela fala que segue o embasamento teórico, mas sua fala é recheada de experiências e vivências, que contribuem positivamente para o aconselhamento dessas mães. Pois, a sua relação aos papéis que a maternidade e atividade profissional não podem ser desligadas.

Quando durante as entrevistas perguntamos às mães se ocorrem diferenças entre ser mulher e ser mãe, noto nas mulheres do coletivo, um brilho no olhar, pausas maiores da fala e uma sentimentalidade relacionada ao exercer não uma função pré-estabelecida, mas sim uma construção da sua personalidade e ser. Podemos notar na fala da participantes G5, que ser mãe é mais um dos papéis que ela exerce, e não uma função no sentido de imposição de uma condição biológica, e uma vinculação direta com a amamentação.

Mas olha é realmente é difícil administrar todos esses papéis ser mulher... ser mulher... é ser mãe.... é... ser mãe é ser mulher e não é diferente ser mulher e ser mãe é um complemento nessa caminhada, como eu disse antes, nessas essas múltiplas funções, o certo é que a mulher é seus diversos papéis, e na maternidade complementa muito essa característica da mulher (G5, 2020).

Outra participante do coletivo corrobora com essa ideia, afirma que construção da maternidade (e paternidade por que não?) constroem as particularidades clínicas também:

Deixa eu falar uma coisa, quando o pediatra vocês, sabem, quando o pediatra fala para fazer feijão fresco todo dia para criança, é só pediatra que não tem filho né? (todas rindo) (G3, 2020).

Notamos que a fala das mães está vinculada a uma orientação que não pode ser seguida à risca, e ela é ressignificada e a adaptada a sua realidade. Mais a frente a mesma participante relata:

O que eu queria dizer era que a minha pediatra virou mãe agora quando eu ia nela no começo quando o R. era pequeno ela não era mãe ainda e agora ela é, nossa eu já mudou muita conduta. Porque eu não tinha ideia como muda tudo quando você é mãe, você olha a outra mãe. Não que ela faz uma conduta errada, nada disso, mas é que ela sabe... é que às vezes aquilo você acha é muito difícil de ser feito ou assim tipo tenta fazer, mas é mais complicado, quando ela é mãe, ela já não vai falar que é obrigada fazer, ela vai dizer se possível faz assim ou assim porque é diferente quando você é mãe e profissional, bem eu acho que faz diferença sim (G2, 2020).

Contudo, ao realizar leituras dos manuais, cadernos e recomendações, percebo que os textos estão sempre alinhados a uma perspectiva: o leite materno. A mulher é colocada como um meio para se alcançar o leite materno e por consequência, a fonte de nutrição para aquela criança. Os textos, como coloca Haberland (2017), são pautados em aprimorar a assistência, visando atender a mãe, porém na prática acaba por reproduzir um conhecimento biológico, baseado na produção láctea e na ejeção de leite, pois os profissionais são os únicos que sabem como esse processo ocorre, e as mulheres devem reproduzir o conhecimento aprendido. De acordo com Foucault (1979):

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (1979, p.47).

As transformações históricas de como o leite materno foi compreendido e como ele sempre foi priorizado frente à mulher, pode ser observado na prática comum do século XIX: as amas de leite. A produção láctea e a nutrição eram o principal foco, a mulher e o seu corpo eram secundários. Nessa perspectiva biopolítica, o corpo é medicalizado quando não consegue exercer o seu papel de prover esse alimento, e na impossibilidade, ocorre uma troca por um alimento industrializado, “*Golden*” ou “*supreme*”⁷, logo observamos que as biopolíticas de controle social não estão mais somente centralizadas na figura médica, estão nas propagandas e dão acesso a

⁷ Nota: Os fabricantes de fórmulas lácteas oferecem adjetivos aos seus produtos, no intuito de promover comercialmente suas qualidades aos demais leite, incluindo o leite materno.

questionamentos sobre o papel da prática do amamentar, pois o questionamento existe, mesmo não sendo verbalizado a todo momento.

A participante G3 deixa claro sobre o tensionamento existente e as expectativas decorrentes no processo de amamentar, durante seu pós-parto, e coloca que mesmo com informações acerca de como realizar esse processo, ele pode ser complexo:

Mesmo tendo as informações né, e eu sempre digo assim que as pessoas precisam se informar ter a consultoria da consultora, buscar conversar com outras mulheres que já passaram por isso, antes de ganhar bebê porque sempre alguma coisa fica e pronto é isso: tem que ter informação, para poder saber onde procurar ajuda se precisar. (G2, 2020).

Notamos nas falas das participantes do Gesta, um apelo para as vivências a fim de colaborar com o aconselhamento em aleitamento materno, mais do que trazer temáticas, saberes técnicos nas reuniões, trazer como amamentar.

Segundo o Caderno 32 (BRASIL, 2012), que descreve as atribuições do enfermeiro na recepção do recém-nascido, envolve orientações às mães e essas ações estão muitas vezes vinculadas a esse olhar disciplinar, para com as mães, usuárias do sistema, e para com as enfermeiras, “Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação”(BRASIL, 2012 p.46), trazendo mais uma lista de obrigações, categorizadas e separadas para cada profissional da unidade de saúde.

Os treinamentos utilizados, os corpos que são vigiados, medidos e analisados e eventualmente punidos, fazem parte de um conjunto de ações que visa o controle do corpo e suas ações, e a ideia da equipe de saúde ser a fonte de orientação e de todo o saber sobre esse bebê, sobre como amamentar e como cuidar dessa criança, é implícita como podemos ver a seguir na fala da integrante do Gesta:

As orientações que recebemos durante a gestação, acaba se limitando mais a gestação as mudanças fisiológicas e pós parto imediato e o aleitamento materno acaba ficando um pouco de lado. Já nos particulares ou os planos que oferecem palestras, a questão do aleitamento é trabalhada, mas acredito que não com o foco que deveria ser, ela é geralmente trabalhada junto com os cuidados ao recém-nascido e acaba ficando limitada pelo tempo e no interesse seria mais condizente com o tempo de explanação de tudo que envolve amamentação né? (G6, 2020).

Eu acredito que apesar de parecer muito difundido o incentivo do governo ao aleitamento materno até por orientações da Organização Mundial de Saúde do Ministério da Saúde muitas mães não praticam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses por desinformação, sim às vezes, por orientação do próprio médico obstetra e pediatra para a mãe ter um descanso oferece a fórmula para que ela possa descansar e dormir uma noite toda e esse bebê

possa ficar "melhor alimentado" mas na verdade não é melhor alimentado é um processo de digestão do leite artificial que acaba sendo mais lento. Mas são os próprios profissionais de saúde que recomendam a fórmula infantil né?" (G6, 2020).

As orientações no âmbito do aleitamento materno ocorrem, mas de uma maneira superficial, e o apoio esperado por essas mulheres, muitas vezes não ocorrem. O apoio técnico em relação a mãe vem travestido, por vezes, do oferecimento de uma fórmula:

"poder dormir melhor ou descansar, "mesmo porque ser mãe cansa né?" (G3, 2020).

E o apoio que essas mulheres buscam é encontrado em outras mulheres que passam por essas mesmas vivências. O que consigo compreender na fala dessas mulheres, é que as informações sobre os benefícios do leite materno são claros e podem ser acessados facilmente na internet, porém o que elas buscam é cuidado e conversas sobre como amamentar, por que muitas vezes o conhecimento técnico não é o suficiente, é necessário um apoio, um relato ou incentivo de alguém que está passando ou já passou por essa mesma condição e conversar sobre. Na fala a seguir observamos isso claramente, quando questiono sobre as experiências com a amamentação e a integrante do coletivo relata a busca de auxílio em um grupo virtual de amamentação, a escuta das queixas foi o que a auxiliou nas madrugadas amamentando:

Tinha um grupo de apoio na internet, eu acho que ainda existe o grupo de apoio amamentação, GVA... e por lá eu tinha bastante informação, eu lia os relatos nas madrugadas enquanto amamentava(risos), e ela mamava bastante de madrugada e para não dormir eu ficava lendo e pesquisando, para não dormir mesmo (risos) e fui me informando e eu digo que a gente tem mais sorte do que juízo, eu tive muita pouca informação e eu acho que disso nasceu a necessidade de criar o GESTA (G5, 2020).

Nesses fragmentos podemos compreender que o coletivo surge mais de uma demanda de troca de vivências, do que de "substituir" orientações técnicas científicas, e se aproxima muito desse cuidado tradicional de apoio. A orientação *stricto sensu*⁸sobre o aconselhamento em aleitamento materno é o mesmo nos dois grupos, mas o cuidado coletivo é diferenciado, pois o foco principal nas rodas de conversa do Gesta é a mulher e nos grupos de gestantes está associado ao leite e as mamas.

Habberland (2017) tece um comentário importante sobre as atribuições e relações disciplinares de cada profissional na unidade de saúde: "o médico é quem sabe

⁸ *Stricto sensu* é uma expressão latina que significa, literalmente, "em sentido específico", por oposição ao "sentido amplo" de um termo.

de saúde, mas que não tem tempo de falar” (HABBERLAND, 2017, p.66), e essa questão vem a tona nas entrevistas, que esse modelo de assistência é centrado no médico, no saber técnico dele, e as enfermeiras tem a função de cuidar, de orientar.

A participante do Gesta coloca que:

Há uma consciência maior - perceptível pela espontaneidade da busca de suporte do grupo e na participação de casais - da necessidade de preparação para esses momentos, incluindo a amamentação, e que, embora natural, exige aprendizado. Os pais e mães sabem disso, só não sabem como aprender e onde aprender (G1, 2020).

Durante as entrevistas observamos que o saber técnico é valorizado pelos dois grupos, e essa valorização pode ser atribuída as políticas públicas, que são consolidadas intrinsecamente nesses grupos. A diferença reside quando as enfermeiras dão ênfase para as técnicas e protocolos a serem seguidos, metas a serem atingidas e as mulheres do coletivo, enfatizam o aconselhamento e apoio a mulher que procura o auxílio.

Notamos nesse fragmento da fala da participante G3, com relação a tais questões:

Principalmente pediatra né? E com relação ao sono né? Por que eles acham que é fácil né? Eles dão uma rotina e você tem que seguir exatamente aquilo e a criança vai obedecer perfeitamente a rotina deles, (risos) aí quando você é mãe a coisa muda porque o teu filho que tá chorando e aí a coisa muda não é assim tão fácil né independente da metodologia. Muda tudo né quando o nosso filho tá chorando, não só de fome ou tá chorando de sono ou qualquer outra coisa é diferente né quando você tem uma metodologia, uma lista para seguir, uma rotina para seguir sem a criança é mais fácil de executar (risos) (G1, 2020).

Outra premissa muito valiosa para esse coletivo é a que esse não é um espaço de formação de profissionais da saúde, e isso pode ser o que motiva as mães a procurarem esse conhecimento, como uma leitura de dados científicos aplicados a sua realidade de mãe, sem fixar o foco em questões anatômicas, morfológicas e nutricionais. A participante G3 fala sobre isso:

No começo do grupo às vezes parecia mais um grupo de ajuda, tipo alcoólicos anônimos mesmo, tinha muitas mães falando das dificuldades, dos medos, das angústias, nós fomos trazendo a cada ano mais informações baseadas na OMS, no que procurávamos que tinha respaldo científico, mas é um grupo de mães de falam do que precisam falar (G3, 2020).

Se analisarmos a escolha das palavras e as técnicas utilizadas para realizar o treinamento das equipes de saúde, temos mais clareza sobre o que Foucault fala sobre a o saber disciplinar.

Minha expectativa com essa pesquisa era conseguir também amparar minhas demandas clínicas, como fonoaudióloga e profissional de saúde e ajudar a pensar de modo mais amplo os conceitos de promoção em saúde no aleitamento materno.

Durante as visitas e entrevistas nas unidades de saúde, observei diferentes cartazes, com temas que variavam entre gestação e outros grupos e ações que acontecem nas unidades de saúde, mas um me chamou atenção, é uma figura de uma mãe amamentando, e embaixo uma frase emblemática: “sobre ser mãe, ninguém falou que seria fácil, mas que valeria a pena”. Reforçando esse papel de controle do corpo da mulher, pelo saber médico.

Nesse contexto, podemos analisar que os tensionamentos entre os saberes é perpassado pela maternidade, e nesse sentido atua como um fio condutor entre as políticas públicas em aleitamento materno e os saberes tradicionais e técnicos. Dessa forma, temos a síntese dos tensionamentos nos saberes do amamentar elencados no quadro abaixo:

TENSIONAMENTOS NOS SABERES NO AMAMENTAR

Saber técnico X Saber Tradicional
Instrumentalização X Vivências
Hierarquia X Autonomia
Se pretende interdisciplinar X Se pretende valorizar o saber plural
Eficácia X Sentimentos
Sucesso X Satisfação
Teoria X Maternidade
Política Institucional X Política como Direito

Quadro 6: Síntese da Categoria Tensionamento dos Saberes no Amamentar.
Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os tensionamentos existem no movimento de tais grupos, pois em suas perspectivas, há uma valorização de um saber, notamos que nas falas há uma permeabilidade desses dois saberes, atrelados às suas práticas e não às suas concepções teóricas. Se ocorresse uma valorização de um saber frente à outro perderíamos a riqueza que esses grupos nos proporcionam.

Estar em contato com as equipes de saúde é um aprendizado único e enriquecedor, e a condução dos elementos e situações do dia-a-dia de uma unidade de saúde não conseguiriam ser escritas em um texto ou um livro. A atuação das enfermeiras, técnicas, agentes comunitárias de saúde, agentes de endemias, médicos e odontólogos não conseguiria ser descrita em palavras, a atuação no âmbito do aleitamento materno precisava ser vivenciada por estudantes que pretendem atuar nessa área. Assim como considero que estar inserido em grupos plurais, coletivos de mães não podem ser descritos em páginas ou métodos, pois suas dinâmicas imbricadas numa discursividade e troca de saberes durante conversas, gestos e pontuações. Pensar em novas possibilidades de aprendizagem, fora dos bancos acadêmicos pode ser uma possibilidade para trazer a interdisciplinaridade e integralidade em saúde mais próxima dos futuros profissionais.

Como podemos notar nas falas das mulheres do coletivo e das próprias enfermeiras as dinâmicas de aproximação dessas equipes, com um trabalho alinhado e próximo, pode render frutos poderosos, com uma porosidade maior entre esses dois saberes, mesmo que o tensionamentos ainda ocorram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar esta pesquisa, eu buscava compreender os tensionamentos entre os saberes técnico-científicos e os saberes tradicionais no aconselhamento materno em dois formatos organizacionais de grupos de gestantes, um convencional e um não convencional. Minhas ferramentas de análises estavam ancoradas nos conceitos de saberes e poderes de Michel Foucault (2005) e, para isso, a discussão das racionalidades postas foi relevante e ganhou mais destaque nas análises. Durante esse trajeto, os rumos da pesquisa foram se delineando de diversas formas, com oportunidades de aproximação dos dois grupos, e podendo participar das duas concepções de aconselhamento e nos dois espaços. Posição essa privilegiada, pois pude observar olhares, conversas, risadas, e compartilhar momentos com os dois grupos, antes das entrevistas, o que me proporcionou análises mais densas e profundas, visto que existe uma linha ténue e suave entre a discursividade, sobre as experiências e vivências no amamentar e a prática. Apesar de tentar afastar minha escrita da minha visão de profissional de saúde, a fim de obter uma “neutralidade científica”, percebi logo no início que isso seria difícil de ser alcançado, pois minhas análises estão atreladas ao campo científico e as minhas experiências como profissional de saúde. As análises desse modo estão vinculadas as vivências na atenção básica e as reflexões foram apoiadas nessas vivências e nos estudos dentro do campo do saber técnico-científico, e desse modo ao compreender o processo de aconselhamento ou orientações em aleitamento materno, no grupo das enfermeiras, me incluo nesse grupo, de profissional de saúde, os aspectos formais e instrumentais são tão valorizados.

Contudo, consigo me incluir também no coletivo, como mãe que fui por poucos meses, e por compartilhar também ideias de participação coletiva e aspectos não formais na condução dos grupos de aconselhamento em aleitamento materno.

Ao realizar, as entrevistas construí um novo olhar para as perspectivas de aconselhamento e da discussão dos saberes, pois percebi na fala, na discursividade das enfermeiras o tensionamento existente entre essas duas modalidades, o saber técnico e o saber tradicional. Pois, a postura apresentada frente aos saberes tradicionais é uma e a fala é recheada dessas vivências. Talvez se tivéssemos em nosso grupo, das unidades de saúde, enfermeiros isso poderia não ser observado, pois no presente estudo o ser mãe atravessa esses aconselhamentos e a maternidade é encarada como uma condição de saber. Levanto essa hipótese ancorada no entendimento que a enfermagem é vista como

um papel cuidador ainda, observamos um número menor do gênero masculino do que feminino nessa profissão na cidade de Pato Branco. Penso dessa forma que uma pesquisa que analise os tensionamentos dos saberes tradicionais e técnicos em aconselhamento em aleitamento materno com equipes do gênero masculino pode confirmar ou não essa hipótese.

Se observarmos um tensionamento nessa categoria, observamos também suas complementariedades e similaridades, pois a política pública e os saberes técnicos precisam ser interpretados e significados pelos agentes de execução. Nas entrevistas observei que as enfermeiras não se viam como um agente que operacionaliza uma política pública, observei que elas viam as políticas em aleitamento como parte das atribuições do cargo. Já no Gesta ocorre uma importante participação nas políticas públicas e um entendimento da sua atuação como cidadãs.

Com relação aos aspectos organizacionais os aspectos são mais claros e concisos, pois esses dois espaços de saber são diferentes. Se no Gesta notamos um espaço físico flutuante e não convencional e participantes perenes, nas unidades observamos uma necessidade de permanência, as paredes são brancas, o espaço muitas vezes “decorado” pelas agentes comunitárias de saúde, mas não há uma apropriação das usuárias pelos espaços públicos, como as praças dos bairros, ou associação de moradores para realizar esses grupos, pelo contrário notamos uma necessidade de orientação particular, no momento das consultas puerperais, notamos aqui as situações que as redes de poder e saber operam, esse biopoder está relacionado à esse atendimento particular, que não dá espaço para as vivências da mãe.

Outra questão que deve ser pontuada é que a maioria das gestantes está no SUS, nas unidades básicas de saúde e esse serviço deve ser defendido e valorizado, e as considerações feitas nesse trabalho são reflexões de uma profissional de saúde sobre o seu próprio trabalho também. É nas unidades de saúde que as mulheres recebem as orientações com relação aos cuidados com a mama, com o bebê e encontram apoio nas dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.

Há um caminho a se percorrer até alcançarmos os ideais da técnica de aconselhamento em aleitamento materno, notamos uma sobrecarga de atividades nas unidades de saúde que não as permite realizar tal atividade como é prevista e orientada nos manuais do Ministério da Saúde. Contudo, as atividades realizadas dão suporte e auxiliam muitas mães a amamentar. As atividades das unidades de saúde, das equipes de enfermagem, não englobam somente a saúde materno-infantil, mas também a saúde

do idoso, saúde do homem, calendário vacinal, controle de hipertensos, diabéticos, a saúde mental, uso racional de medicamentos além da demanda espontânea. E, de modo algum, deve ocorrer uma culpabilização das enfermeiras, como gestoras desses grupos, mas sim uma reflexão sobre toda uma rede de ensino que valoriza o saber técnico acima do saber tradicional e das vivências. As reflexões acerca dos currículos educacionais dos profissionais de saúde poderiam ser feitas, pois no presente trabalho abordamos as enfermeiras por serem um grupo homogêneo e que correspondia a nossas demandas de pesquisa, mas essas reflexões podem ser ampliadas para fonoaudiólogos por exemplo (e me incluo nessas reflexões), pois nossa visão está segmentada, muitas vezes, a um saber disciplinar rígido que não nos permite ir além, por questões de disponibilidade de tempo e demandas profissionais. As tecnologias do corpo aplicadas nesse contexto podem render novas pesquisas que gerem possibilidades de análises das políticas públicas em saúde.

Com relação ao meu crescimento profissional, o tempo dedicado a essa pesquisa, foi fundamental para consolidar minha prática clínica, e muitas vezes no decorrer das aulas, palestras me perguntei se estudos tão amplos e diferentes do meu confortável lugar de “profissional da saúde” poderiam acrescentar algo a minha prática clínica, contudo consigo visualizar mesmo alinhada a práticas que davam autonomia para a mulher e para a díade mãe-bebê conferia o “sucesso” de um atendimento e a possibilidade da mãe amamentar seu filho as minhas técnicas e conhecimentos adquiridos em curso, pós-graduações e aperfeiçoamentos, e após me deparar com Foucault pude ver que esse “sucesso” não é meu, é somente da mãe e do seu bebê, sou apenas uma condutora do conhecimento disciplinar, técnico e científico, mas a apropriação e o significado dessas técnicas só encontra sentido quando acolhido e “utilizado” por essa mãe. Outra reflexão que merece um comentário é sobre os profissionais de saúde, quem se qualifica ou se identifica como profissional de saúde? Seriam as profissões listadas na classificação brasileira de ocupações do Ministério do Trabalho? Ou seriam todos aqueles que atuam no sentido de melhorar a qualidade de vida, e pensar em uma integralidade em saúde? Algumas reflexões ficam para próximas pesquisas e acredito que a manutenção dos questionamentos da minha atuação profissional é o que me mantém confiante em sempre buscar novas perguntas, me manter em movimento sempre.

Quando minha caríssima orientadora me apresentou ao termo tensionamento, trouxe lucidez as minhas perguntas clínicas e profissionais, pois “sentia” que havia

“tensão” entre esses dois pontos, esses dois saberes sem saber dar nome a essa percepção. Analiso hoje, que minhas “palestras”, no início das atividades profissionais em unidades de saúde e no consultório fonoaudiológico foram tão instrumentais e técnicas, que hoje vejo quantas vezes quis impor minha verdade disciplinar e técnica às mães que queriam somente amamentar seus filhos, de modo mais real possível. Retirei do meu discurso toda a minha compreensão de que era necessário “saber” para realizar uma prática, pois essas disputas de saberes, entre o técnico e os saberes tradicionais não acrescentavam ao aconselhamento em aleitamento materno.

Tentei fazer junto com as análises e transcrições uma retrospectiva das minhas próprias condutas e questioneei a lógica em que esses saberes são impostos as mães, e compreendi que o biopoder e a biopolítica ocorrem no dia a dia, na microfísica do poder, no meu discurso, nas minhas atitudes e na minha postura. A verdade pautada no método científico continuará a ser meu guia, mas agora com toda a certeza analisando as demais variáveis que envolvem a educação em saúde.

Vejo que as análises das políticas públicas em saúde, em especial as de aleitamento materno ainda não conseguem atingir o seu objetivo, do ponto de vista da ponta, das equipes de saúde, pois as articuladoras essa política não há vem como políticas de estado, e sim como atividades inerentes de suas funções. Pensar como articular as leis com as práticas pode ser o caminho para uma melhor compreensão do papel fundamental das enfermeiras como executoras das políticas em saúde.

Outro conceito é o da atenção básica. Vemos nas entrevistas que a unidade de saúde não é básica e apresenta mecanismos sofisticados de manutenção da saúde dos usuários. Pensar em complexidade em saúde somente tomando por bases o uso de tecnologias instrumentais pode não dar conta da enorme demanda assistencial em saúde que temos no Brasil. A valorização desses profissionais deve ser constante.

O coletivo Gesta me trouxe uma riqueza de análises e perspectivas que foram fundamentais para esse estudo. Notamos que o saber tradicional e ancestral esta além dos mitos (que ocorrem em algumas situações), esse saber perpassa gerações como rede de apoio de mulheres, e no contexto atual sanitário de pandemia pelo vírus SARS-Cov 19, notamos a necessidade de viver em grupo, com uma rede de apoio sólida, que podemos buscar apoio.

Dessa forma, o tensionamento desses saberes, então, reside nesse imbricamento de saúde e cuidado. Novos questionamentos surgem a partir dessas reflexões e dessa pesquisa e serão nutridas, para talvez gerar novos caminhos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

AIRES, Maria Juracy. **Técnica e Tecnologia do Parto**: a produção e apropriação do conhecimento Tecnológico por parteiras tradicionais. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra. Amamentação: um híbrido natureza-cultura [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4. Disponível em SciELO Books <http://books.scielo.org>.

ALVES, Sandrina Maria Araújo Lopes. **Grupos de apoio "Mãe para Mãe": Percursos e vivências da amamentação e implicações na Educação para a Saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade do Minho, Braga, 2011.

ALBERNAZ, Eliane; VICTORA, César G. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão **Revista Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.14, n. 1, p.17-24, 2003.

ARAUJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n.4, p.431-438, 2007. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732007000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18, julho, 2018.

ARAÚJO, Inês Lacerda. **Foucault e a crítica do sujeito**. Editora UFPR, Curitiba, 2001.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 3ª Re-impressão 2016.

BIROLI, Flávia. **Autonomia e Desigualdades de Gênero: contribuições do feminismo para a crítica democrática**. Vinhedo: Editora Horizonte, 2014.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. **Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil**. Tese (Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública), FioCruz. Rio de Janeiro, 2012.

BOCCOLINI Cristiano Siqueira; MELLO, Patrícia de Moraes Mello; MONTEIRO, Fernanda Ramos; VENÂNCIO, Sonia Isoyama; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v:51,n.108, p. 51-108, 2017.

BOSI, Maria Lucia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. Amamentação: um resgate histórico **Cadernos de ESP – Escola de Saúde Pública do Ceará**- v. 1, n. 1, 2005.

BRASIL, Secretaria do Estado de Saúde do Paraná. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança Aleitamento Materno**. Curitiba, 2014. 28p. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3134>.

B Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica, n.23**. Brasília: Ed: Ministério da Saúde, 2009. 112p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)** /. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011. 58p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2 Ed. Brasília: Ed.:Ministério da Saúde, 2015. 184p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2016/lei/l13257.htm.

_____. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm

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

BUCCINI, Gabriela dos Santos. **Evolução do uso da chupeta e a sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil, 1999-2008**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo USP, São Paulo, 2017.

BUENO, Lais Graci dos Santos; MIYASAKI, Keiko Teruya. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.126-130. 2004.

CALON, Michel. **Alguns elementos de uma sociologia de tradução: Domesticação das vieiras e os pescadores de ST Briec Bay. J. Lei, poder, ação e convicção: uma sociologia nova de conhecimento?** Londres: Routledge.1986.

CARVALHO, M. G. Tecnologia e Sociedade. *In: Tecnologia e Interação*. João A S. L. Bastos (org.) Coletânea “Educação e Tecnologia”, PPGTE-CEFET. Curitiba :CEFET-PR,1998.

CASSAB, Fabíola; BASAGLIA, Ana; FELICI, Francesca; ANDRADE, Lislie. Grupos de apoio: de mulher para mulher - as relações necessárias entre amamentação e grupos de mães. *In: CARVALHO, Marcus Renato, TAVARES, Luís Alberto Mussa. Amamentação: Bases Científicas*. 3ªEd Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli, Promoção e Incentivo ao aleitamento materno através de grupos da comunidade. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, n.10, v.2, p. 33-40, 1989.

CHEMIN, Gabriele Alves de Paula. **Aleitamento materno: saberes e práticas das líderes da pastoral da criança**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Comunitário) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR. Irati, 2016.

CHIZZOTTI, Antônio. A pesquisa qualitativa em ciências Humanas e Sociais: Evolução e Desafios. *Revista Portuguesa de Educação*, Braga, Portugal, Universidade do Minho. n. 16, v.2, p.221-236, 2003.

DYE, Thomas R. **Mapeamento dos modelos de análises de políticas públicas. políticas públicas e desenvolvimento – Bases epistemológicas e modelos de análises**. Organizadores: Francisco G. Heidemann e Jose Francisco Salm Editora Universidade de Brasília: Brasília, 2009.

ESPÍRITO SANTO, Lilian Cordova do. Políticas Públicas em Aleitamento Materno *In: CARVALHO, Marcus Renato, TAVARES, Luís Alberto Mussa. Amamentação: Bases Científicas*. 3ªEd Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. Tradução Salma Tannus Muchail. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 7ª edição Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: A vontade de saber. 20 reimpressões Graal: São Paulo, 2010.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*. v. 16 n. 47, p.333-361, 2011.

GODOI, Vanessa Cristina de. **A amamentação sob a ótica das profissionais da saúde: saberes e práticas do processo**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Comunitário) - Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Irati, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed, São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Juliane Monteiro de Figueiredo; CARVALHO, Maria Claudia de Veiga Soares; FERREIRA, Francisco Romão; VARGAS, Eliane Portes. Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. *In*: PRADO, SD., et al. orgs. **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, v.5, p.475-491, 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>

HABERLAND, Débora Fernanda; SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho. “Fantástica Fábrica de Leite”: Problematizando o Discurso de Apoio à Amamentação. **Revista. Polis Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 161-179, 2017.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E-IPARDES **Caderno estatístico município de Pato Branco**. Curitiba, 2019. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85500>

JUGENS, José Roque, BARBIANI; Rosangela, SOARES; Natália de Ávila, FERNANDES; LIMA, Raquel Brindísia Panizzi; SCHRECK, Marília. Saberes Populares e Cientificismo na estratégia Saúde da Família: complementares ou excludentes? **Ciência E Saúde Coletiva**, v16, n.11, p.4327-4335, 2011.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.25, n.2 ,p. 562, 2017.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Protagonista da amamentação ou instrumento da política de saúde infantil? A enunciação da mulher nos materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno. **Revista. Saúde Sociedade**, São Paulo , v. 25,n. 1, p. 31-42, 2016.

KALIL, Irene Rocha; RODRIGUES, Ariane Alexandra. Mães na mídia: os discursos sociais sobre maternidade na cobertura dos ‘mamaços’ no Brasil. **Revista Observatório**, v.4, n.1, p. 655-680, 2018.

LIMA, Ana Laura Godinho. Maternidade Higiênica: Natureza e Ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. **Revista: História: Questões & Debates, Curitiba**, n.47, p.95-122, Editora UFPR: Curitiba, 2007.

LIPSKY, Michel. **Burocracia de nível de rua: Dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Brasília: ENAP, 2019.

MARTINS, Rosa Maria Castilho. Mulheres. **Aprendem com Mulheres: Diálogo Intergeracional sobre a prática de amamentar e os cuidados com o bebê**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Carlos. São Carlos, 2012.

MARQUES, Rosa F. S. V.; LOPEZ, Fábio A.; BRAGA; Josefina A. P.; O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, Porto Alegre, v.80, n.2, p.99-105, 2004.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MIGUEL, Luis Felipe. Representação democrática: autonomia e interesse ou identidade e advocay. **Revista Lua Nova**: São Paulo, v.84, p.353-364, 2011.

MENCONI, Soraia Drago. Banco de Leite Humano *In*: CARVALHO, Marcus Renato, TAVARES, Luís Alberto Mussa. **Amamentação: Bases Científicas**. 3ªEd Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

MÜLLER, Fabiana Swain; SILVA, Isilia Aparecida. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.17, n.5, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 28ª, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MOREIRA, M.; NASCIMENTO, E. R. do. A interseccionalidade família, geração e amamentação. **Revista Kairós Gerontologia**, vol. 22, n. 5, p. 191-208, 2012.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**, tradução Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Doria, Ed revisada e modificada pelo autor 13ª edição Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MOURA, Solange Sobottka Rolin de; ARAÚJO, Maria de Fátima. Produção de Sentidos sobre a maternidade: uma experiência no programa canguru. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 37-46, 2005.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.10, n.3, p.651-657, 2005.

NELSON, Antonia. A metasyntesis of qualitative breastfeeding studies. **J Midwifery Womens Health**.v.51 n.2 p. 13-20, 2006.

PATO BRANCO, **LEI Nº 5.140**. Sobre a permissão da presença de doula durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares e congêneres no âmbito do Município de Pato Branco e dá outras providências, 18 DE MAIO DE 2018.

PERISSIONOTO, Renato. Hannah Arendt, poder e a crítica da tradição **Revista Lua Nova**. n.61, v.1, p.116-138, 2004.

RAPOPORT, Andrea, PICCININNI, Cesar Augusto. Apoio Social e Experiência da Maternidade. **Revista Bras Crescimento Desenvolv Hum.**; v.16, n,1, p:85-96, 2006.

REA, Marina Ferreira. “Reflexões sobre a amamentação no Brasil”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.19, v. (supl. 1), p. 37-45, 2003.

RICHARDSON, Roberto Jarry. colaboradores: PEREZ, José Augusto de Souza; WANDERLEY, José Carlos Vieira; CORREIA, Lindoya Martins; PERES, Maria de Holanda de Melo. **Pesquisa Social – Métodos e Técnicas**. 3ª Edição revisada e ampliada. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Joice Meire; OLIVEIRA, Thiago Dornelas; SOARES, Gustavo Fonseca Genelhu. Análise de gênero sobre as práticas de amamentação de três gerações: Avó-filha-neta. **Pensar Acadêmico**. Manhuaçu, n.14, v. 2, p. 91-99, 2016.

SOUSA SANTOS, Boaventura. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n.79, p.71-94, 2007.

_____. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. **Ecologia de Saberes**. In: A Gramática do tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco - Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.153-165, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

SANCHES, Maria Teresa Cera; COSTA, Roberta, AZEVEDO; Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo; MORSCH, Denise Streit; LAMY, Zeni Carvalho. **Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

SCHOSTAK, John; BARBOUR, Rosaline S. Entrevista e Grupos-Alvo. In: SOMEKH, Bridget, LEWIN, Cathy (organizadoras). **Teoria e Métodos Pesquisa Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

STANDLER, Suzelaine Taize, **Vivências e Significados do Aleitamento Materno e dos Benzimentos para mulheres que amamentam**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Comunitário) - Universidade Estadual do Centro Oeste-Paraná, 2017.

SUSIN, Lulie; GIUGLIANI, Elsa Regina; KUMMER, Suzane. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.2, p.141-147, 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALLA, Victor Vicent. A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. **Educação e Realidade**, n.21, v.2, p.3-10, 1996.

VICTORA, César Gomes; BAHL, Rajiv; BARROS, Aluísio; FRANÇA, Giovanny; HORTON, Susan; MURCH, Simon; SANKAR, Mari Jeeva; WALKER, Neff; Rollins,,

Nigel; Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [S.l.], v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

VICTORA, Cesar Gomes; BARROS, Aluísio J. D; FRANÇA, Giovanny V. A; BAHAL, Rajiv; ROLLINS, Nigel C.; HORTON, Susan; KRASEVEC, Julia; MURCH, Simon; MURCH SANKAR, Mari Jeeva; WALKER, Neff. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016.

VIEIRA, Elizabeth Melondi. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

UNICEF, IBIFAN. Breast-Feeding Observation Form, HC Armstrong - **Training Guide in Lactation Management**, IBIFAN:New York, 1992.

WHO. **Global strategy for infant and young child feeding**
The optimal duration of exclusive breastfeeding
Provisional agenda item 13.1, 1 May 2002, Disponível em:
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf?ua=1, acesso em: 11 de Abril de 2018.

WHO. **Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere: Infant and young child feeding**. 15 Jan, 2011. Disponível em:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/
acesso em 29/06/2018.

WHO. **Positioning a baby at the breast**. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. Trainer's Guide 2004 .

YOUNG, Iris Marion. **Representação política, identidade e minorias**. Lua Nova, v.67 p. 139-190,São Paulo, 2006.

APÊNDICES

Apêndice I

Roteiro das questões da entrevista com o grupo das enfermeiras:

Dados Pessoais:

- 1- Nome Completo
- 2- Idade
- 3- Tem filhos? Quantos filhos?
- 4- Escolaridade:
- 5- Profissão:

Relação com ao Amamentar:

- 1- Contem-me (se já são mãe) como foi a sua experiência em amamentar
- 2- Contem-me como você se viu nesse processo da maternidade e quais suas implicações na sua prática
- 3- Contem-me sobre o que é ser mulher e se há diferenças entre ser mulher e mãe

Relação com os aspectos organizacionais dos grupos:

- 1- Contem-me como surgiu o interesse em formar grupos de apoio a gestantes.
- 2- Contem-me como planeja os grupos.
- 3- Contem-me sobre suas experiências nos grupos.
- 4- Contem-me quais as bases teóricas utilizadas para o aconselhamento em aleitamento materno.
- 5- Contem-me como é feita a escolha de quem conduz os grupos
- 6- Contem-me como é feito esse planejamento, quais os objetivos, quais protocolos são seguidos ou não;

Relações com as Políticas Públicas:

- 1- Contem-me sobre o que sabe políticas públicas em amamentação?
- 2- Contem-me quais suas percepções de como as Políticas Públicas orientam ou não os grupos que são coordenados por vocês.
- 3- Contem-me como o processo de aconselhamento em aleitamento materno ocorre nos grupos e em que medida a política pública pode auxiliar ou limitar esses processos.
- 4- Contem-me como vocês avaliariam as políticas públicas em aleitamento materno a partir das suas práticas.

Apêndice II

Roteiro das questões para as entrevistas com o grupo Coletivo de Mães:

Dados Pessoais:

- 6- Nome Completo
- 7- Idade
- 8- Tem filhos? Quantos filhos?
- 9- Escolaridade:
- 10- Profissão:

Relação com ao Amamentar:

- 4- Contem-me (se já são mãe) como foi a sua experiência em amamentar
- 5- Contem-me como você se viu nesse processo da maternidade e quais suas implicações na sua prática
- 6- Contem-me sobre o que é ser mulher e se há diferenças entre ser mulher e mãe

Relação com os aspectos organizacionais dos grupos:

- 7- Contem-me como surgiu o interesse em formar grupos de apoio a gestantes.
- 8- Contem-me como planeja os grupos.
- 9- Contem-me sobre suas experiências nos grupos.
- 10- Contem-me quais as bases teóricas utilizadas para o aconselhamento em aleitamento materno.
- 11- Contem-me como é feita a escolha de quem conduz os grupos
- 12- Contem-me como é feito esse planejamento, quais os objetivos, quais protocolos são seguidos ou não;

Relações com as Políticas Públicas:

- 5- Contem-me sobre o que sabe políticas públicas em amamentação?
- 6- Contem-me quais suas percepções de como as Políticas Públicas orientam ou não os grupos que são coordenados por vocês.
- 7- Contem-me como o processo de aconselhamento em aleitamento materno ocorre nos grupos e em que medida a política pública pode auxiliar ou limitar esses processos.
- 8- Contem-me como vocês avaliariam as políticas públicas em aleitamento materno a partir das suas práticas.

ANEXOS:

Anexo I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE SOM E VOZ

Título da Pesquisa: Entre tensionamentos e diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno

Pesquisadora Responsável: Caroline de Moura Bueno

Instituição: Universidade Tecnológica Federal do Paraná- *Câmpus* Pato Branco

Endereço da Pesquisadora Responsável: Via do Conhecimento, KM 01, s/n - Fraron, Pato Branco - PR, 85503-390

Local de Realização da Pesquisa: Secretaria de Saúde Municipal de Pato Branco (sala de reuniões).

Voluntários da Pesquisa: Enfermeiras responsáveis pelo Grupo de Gestantes das Unidades de Saúde da cidade de Pato Branco.

Telefone para contato: 46-991185674

A- Informações Ao Participante:

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: Entre os tensionamentos e os diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno, da pesquisadora Caroline de Moura Bueno, mestranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *câmpus* Pato Branco, que desenvolverá sua pesquisa utilizando os dados coletados nesse grupo.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar os tensionamentos entre os saberes tradicionais e técnicos que permeiam o aconselhamento em aleitamento materno e seus desdobramentos. Ao participar desse estudo você será solicitada a responder perguntas sobre sua participação nos grupos de gestantes e suas impressões sobre essa participação. Não existem respostas corretas ou incorretas, e o tempo necessário será de aproximadamente 60 minutos, mas você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Os dados fornecidos serão utilizados apenas para as finalidades da pesquisa e estarão protegidos pelo sigilo. Apenas a pesquisadora terá acesso às informações dos grupos e em eventual divulgação de resultados não será mencionado seu nome.

O risco de sua participação na pesquisa é mínimo. Caso sinta-se constrangida ao responder as questões inicialmente estabelecidas, a sua participação poderá ser interrompida a seu critério.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, a pesquisa acrescentará estudos e até mesmo possíveis propostas para Políticas Públicas para saúde Materno-Infantil. Para participar da pesquisa é necessário participar ativamente nos grupos de apoio gestantes, sendo uma das interlocutoras. Você tem a liberdade de não participar e pode, ainda, caso concorde em participar, interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo. Você tem a liberdade de recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalização. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre o estudo contatando Caroline de Moura Bueno, pelo telefone: (46) 991185674 ou pelo endereço eletrônico: carol.fonotb@gmail.com.

O procedimento da pesquisa se dará da seguinte forma: em um grupo serão levantadas algumas questões para a discussão em grupo, você será convidada a

responder de acordo com as suas vivências e sobre a sua participação nos grupos de gestantes e sobre o seu entendimento sobre a maternidade e participação ativa dos processos que à envolvem. Em um segundo momento trarei os resultados parciais das análises dos grupos e explanarei os processos que me conduziram a essas interpretações dos dados. Entendendo que o produto dessa pesquisa também pertence às participantes, em um terceiro momento trarei os produtos dessa pesquisa para conhecimento das mesmas, se assim o quiserem. Por favor, assinale uma das opções abaixo para receber ou para não receber os resultados da pesquisa, conforme seu interesse:

() Quero receber os resultados da pesquisa. Favor enviar para o e-mail:

() Não quero receber os resultados da pesquisa.

A pesquisadora tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo e ética. Os resultados obtidos serão enviados para a instituição e permanecerão confidenciais. Deixa-se claro que os dados obtidos na pesquisa poderão ser utilizados para fins de divulgação científica, com o devido respaldo ético.

Embora sua participação no estudo não implique qualquer dispêndio financeiro ou material de sua parte, você será devidamente ressarcido de despesas comprovadamente feitas por si em função de sua participação no estudo, bem como indenizado por qualquer dano que, comprovadamente, tenha sofrido em função de sua participação, de acordo com o disposto na Resolução 466/2012 – CNS.

Pato Branco, aos ___ de _____ de 2020.

Caroline de Moura Bueno
(Pesquisadora Responsável)

ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que estão trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4494 e-mail: coep@utfpr.edu.br

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, _____, após ter recebido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a esta pesquisa: “Entre tensionamentos e diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno, AUTORIZO VOLUNTARIAMENTE a minha participação nas atividades desta pesquisa. Declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a

natureza, os riscos, benefícios, ressarcimentos e indenizações relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar desta pesquisa. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Pato Branco, aos ___ de _____ de 2020.

Participante da pesquisa

RG:

Anexo II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE SOM E VOZ

Título da Pesquisa: Entre tensionamentos e diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno

Pesquisadora Responsável: Caroline de Moura Bueno

Instituição: Universidade Tecnológica Federal do Paraná- *Câmpus* Pato Branco

Endereço da Pesquisadora Responsável: Via do Conhecimento, KM 01, s/n - Fraron, Pato Branco - PR, 85503-390

Local de Realização da Pesquisa: Gesta Pato Branco: Mini Auditório UTFPR- *câmpus* Pato Branco

Voluntários da Pesquisa: Integrantes do coletivo Gesta Pato Branco

Telefone para contato: 46-991185674

A- Informações Ao Participante:

Você está sendo convidada a participar da pesquisa: Entre tensionamentos e diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno, da pesquisadora Caroline de Moura Bueno, mestranda do Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, *câmpus* Pato Branco, que desenvolverá sua pesquisa utilizando os dados coletados nesse grupo.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar os tensionamentos entre os saberes tradicionais e técnicos que permeiam o aconselhamento em aleitamento materno e seus desdobramentos. Ao participar desse estudo você será solicitada a responder perguntas sobre sua participação nos grupos de gestantes e suas impressões sobre essa participação. Não existem respostas corretas ou incorretas, e o tempo necessário será de aproximadamente 60 minutos, mas você poderá interromper sua participação a qualquer momento. Os dados fornecidos serão utilizados apenas para as finalidades da pesquisa e estarão protegidos pelo sigilo. Apenas a pesquisadora terá acesso às informações dos grupos e em eventual divulgação de resultados não será mencionado seu nome.

O risco de sua participação na pesquisa é mínimo. Caso sinta-se constrangida ao responder as questões inicialmente estabelecidas, a sua participação poderá ser interrompida a seu critério.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, a pesquisa acrescentará estudos e até mesmo possíveis propostas para Políticas Públicas para saúde Materno-Infantil. Para participar da pesquisa é necessário participar ativamente nos grupos de apoio gestantes, sendo uma das interlocutoras. Você tem a

liberdade de não participar e pode, ainda, caso concorde em participar, interromper sua participação em qualquer fase da pesquisa sem qualquer prejuízo. Você tem a liberdade de recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalização. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre o estudo contatando Caroline de Moura Bueno, pelo telefone: (46) 991185674 ou pelo endereço eletrônico: carol.fonotb@gmail.com.

O procedimento da pesquisa se dará da seguinte forma: em um grupo serão levantadas algumas questões para a discussão em grupo, você será convidada a responder de acordo com as suas vivências e sobre a sua participação nos grupos de gestantes e sobre o seu entendimento sobre a maternidade e participação ativa dos processos que à envolvem. Em um segundo momento trarei os resultados parciais das análises dos grupos e explanarei os processos que me conduziram a essas interpretações dos dados. Entendendo que o produto dessa pesquisa também pertence às participantes, em um terceiro momento trarei os produtos dessa pesquisa para conhecimento das mesmas, se assim o quiserem. Por favor, assinale uma das opções abaixo para receber ou para não receber os resultados da pesquisa, conforme seu interesse:

Quero receber os resultados da pesquisa. Favor enviar para o e-mail:

Não quero receber os resultados da pesquisa.

A pesquisadora tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo e ética. Os resultados obtidos serão enviados para a instituição e permanecerão confidenciais. Deixa-se claro que os dados obtidos na pesquisa poderão ser utilizados para fins de divulgação científica, com o devido respaldo ético.

Embora sua participação no estudo não implique qualquer dispêndio financeiro ou material de sua parte, você será devidamente ressarcido de despesas comprovadamente feitas por si em função de sua participação no estudo, bem como indenizado por qualquer dano que, comprovadamente, tenha sofrido em função de sua participação, de acordo com o disposto na Resolução 466/2012 – CNS.

Pato Branco, aos ___ de _____ de 2020.

Caroline de Moura Bueno
(Pesquisadora Responsável)

ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que estão trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Av. Sete de Setembro, 3165, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, telefone: 3310-4494 e-mail: coep@utfpr.edu.br

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, _____, após ter recebido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a esta pesquisa: “Entre tensionamentos e diálogos: os saberes técnicos-científicos e os saberes tradicionais nas práticas de aconselhamento em aleitamento materno, AUTORIZO VOLUNTARIAMENTE a minha participação nas atividades desta pesquisa. Declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimentos e indenizações relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar desta pesquisa. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Pato Branco, aos ___ de _____ de 2020.

Participante da pesquisa

RG: