

## INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS E DESMAME PRECOCE – UMA ABORDAGEM COMUNICACIONAL

*[Breast problems and the precocious wean - a communication approach]*

Leoni Vanderléa Machado\*  
Liliana Muller Larocca\*\*

**RESUMO:** Este trabalho tem como trajetória reconhecer a percepção das mulheres, que participaram da pesquisa sobre amamentação e a interferência da mesma no enfrentamento de intercorrências mamárias e no desmame precoce. O objetivo do estudo foi reconhecer a relação entre as formas de comunicação no processo gestante/equipe do pré-natal e as dificuldades de amamentação (incluindo o desmame precoce). Os relatos desvendam as dificuldades enfrentadas pelas mulheres nesta fase tão peculiar e de grande aprendizado que é o início da lactação. Os resultados obtidos propõem o redirecionamento das orientações prestadas tendo como referencial teórico a educação problematizadora de Paulo Freire.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amamentação; Comunicação; Desmame.

### 1 INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno tanto para a criança como para a mulher é reconhecida por todos, o que se quer é intensificar ou criar ações que minimizem estas dificuldades da mulher em amamentar ou então reorientar as ações dos serviços de saúde relacionados ao aleitamento materno.

Segundo Pupo Filho (2002) a experiência de ter filhos é idealizada como algo natural, simples

e maravilhoso, porém várias razões podem transformar o período perinatal (antes, durante e depois do parto) em um período muito difícil.

Quando as mulheres se deparam com dores para amamentar, fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário e mastites surgem vários problemas, os quais nos fazem questionar: fizeram pré-natal, receberam informações sobre amamentação e como proceder no momento da chegada do bebê, quem as orientou, o quê orientou e de que forma se estabeleceu a comunicação entre os atores sociais envolvidos.

Nesta fase tão peculiar da vida da mulher será que suas necessidades foram consideradas, seus desejos atendidos ou foi auxiliada quando precisou de ajuda?

O que se espera com este estudo é poder reconhecer a existência de uma relação direta entre as formas de comunicação estabelecidas no processo gestante/equipe do pré-natal e as dificuldades de amamentar e o desmame precoce.

### CAMINHO CONCEITUAL

A efetiva promoção do aleitamento materno não requer apenas conhecimentos anatômicos, bioquímicos e fisiológicos, implica também em reconhecer a possibilidade de decidir das mulheres envolvidas, saber ouvir e aprender, desenvolver confiança e dar apoio (GIUGLIANI, 2000).

Os profissionais de saúde necessitam ter acesso a todos estes conhecimentos técnicos para que a mãe-nutriz possa depositar confiança em suas orientações. Porém, para o sucesso da amamentação também é necessário que os

\*Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

\*\*Enfermeira. Profª. Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR – orientadora da monografia.

profissionais a vejam como pessoa, saibam como ela se sente a respeito desta situação nova em sua vida, suas dificuldades e problemas (REZENDE et al., 2002).

Constantemente nos perguntamos como ensinar, como aprender, como sensibilizar e compreender mães, famílias, comunidade e sociedade.

Não podemos deixar de considerar o que tem o outro a dizer, o que sabe o outro daquilo que pretendemos “ensinar”.

Temos o dever não só de respeitar os saberes dos outros, mas também de aproveitar as suas experiências e a partir delas travar correlações (FREIRE, 1998).

Segundo Freire (1998): “...é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente. Mulheres e homens se tornaram educáveis na medida em que se reconheceram inacabados”.

É preciso então, reconhecer como imprescindível no processo de trabalho do Enfermeiro em Saúde Coletiva, o resgate do seu papel de educador e agente de transformação social.

Como bem coloca Freire (1998): “...enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo”.

Não podemos ter a pretensão de considerar que somos donos de todo saber, pesquisamos para conhecer o que ainda não conhecemos objetivando comunicar ou anunciar uma novidade (FREIRE, 1998)

Conforme Giugliani (2000), as mães que amamentam necessitam de apoio para ajudá-las a prevenir ou superar dificuldades, por isso os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, desempenham papel fundamental na assistência à mulher lactante e, para cumprir este papel, é muito importante que tenham sensibilidade e conhecimento para orientar adequadamente o manejo da lactação.

Pensando nestas habilidades que devem ser desenvolvidas nos trabalhadores de Enfermagem se faz necessário falar um pouco de *comunicação*.

O primeiro passo da comunicação é a percepção de que a mesma é um fenômeno de informação sobre o meio ambiente. Nem sempre

as pessoas percebem a realidade exatamente da mesma maneira, até porque elas têm experiências, crenças, valores e atitudes diferentes logo, toda informação percebida, passa por um processo que se chama interpretação e chega finalmente ao significado pessoal (BORDENAVE, 1998).

A comunicação foi o canal pelo qual os padrões de vida de nossa cultura nos foram transmitidos, por onde aprendemos a ser “membros” da sociedade – a família, os amigos, os vizinhos, a nação, ou seja, é desta forma que construímos nossos modos de pensamentos e ações, nossas crenças e valores, hábitos e tabus (BORDENAVE, 1997).

Como bem coloca Bordenave (1998), comunicação, é um processo tão natural como respirar, beber água ou caminhar, é a força que dinamiza a vida das pessoas e das sociedades, ela excita, ensina, vende, distrai, entusiasma, constrói mitos, orienta, desorienta, inspira, reduz a solidão e, por conta de sua infinita versatilidade – produz até incomunicação.

Entendendo a comunicação humana como parte de um processo onde estão inseridas a informação e a organização, Bordenave (1998) coloca a organização como o conjunto de elementos que de alguma forma se relacionam e se influenciam reciprocamente.

Assim, conforme Freire (1998): “...quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender “.

A troca de mensagens nos processos de percepção, decodificação e interpretação levam ao aparecimento de novos significados, que por sua vez interagem com significados iniciais que são ou não modificados (BORDENAVE, 1998). Segundo o mesmo autor é da interação dos novos significados com os originais que dependem os efeitos da mensagem sobre a pessoa. Por meio de seus conhecimentos, crenças, valores, atitudes é que se determina uma resposta externa – o comportamento. Este comportamento dependerá de alguns fatores relevantes, entre eles: a centralidade das crenças e valores; a importância da mensagem (que poderá favorecer ou impedir a realização dos propósitos); a própria compatibilidade da mensagem com suas crenças e valores; a credibilidade da fonte da mensagem; a empatia que a pessoa sente por aquele que

informa (ou sua capacidade de se colocar no lugar do outro) e a situação em que acontece a comunicação (BORDENAVE, 1998).

Agora, reportando-me às situações de comunicação que criamos, ou que não criamos, as oportunidades que aproveitamos ou àquelas que deixamos passar, vale lembrar que, de acordo com Bordenave (1998) a comunicação não é um processo linear e mecânico, o intenso dinamismo mental das pessoas faz com que a comunicação seja um processo de muitas facetas, com um amplo leque de efeitos possíveis e até totalmente inesperados.

Pela comunicação as pessoas compartilham experiências, idéias e sentimentos, ao se relacionarem como seres interdependentes influenciam-se mutuamente e, juntas modificam a realidade onde estão inseridas (BORDENAVE, 1997).

## O CAMINHO DOS SÍMBOLOS E DOS SIGNOS

De acordo com Bordenave (1998), o símbolo nasce da necessidade que temos de partilhar com os outros o que pensamos e sentimos, ele toma o lugar de algo que está apenas em nossa mente e o torna público e visível.

Já os signos, são qualquer coisa ou estímulo físico, usado para representar ou remeter a outro objeto, qualidades ou idéias, como palavras, gestos, desenhos ou figuras (BORDENAVE, 1998).

A imagem mental que fazemos do objeto é o que chamamos de significado, que será influenciado pela experiência que se teve com o objeto ou idéias por ele representado (BORDENAVE, 1998).

A idéia de me reportar à comunicação ao falar sobre aleitamento materno e suas implicações, baseia-se na necessidade de perceber o mundo da amamentação para as mulheres, da necessidade de conhecer suas verdades e de ser capaz de fazer a diferença na assistência à saúde. Partindo do princípio que comunicação é uma interação entre sujeitos iguais e criativos, que deve estar fundamentada no diálogo, a mesma não significa invadir, manipular, mas sim trabalhar permanentemente para o reconhecimento e conseqüente transformação da realidade (LAROCCA; MAZZA, 2001).

A comunicação não inclui apenas as mensagens que são trocadas pelas pessoas, o tom das palavras faladas, os movimentos do corpo, a forma de se vestir e ainda o que a palavra não comunica é transmitido pelos olhos ou pelas mãos; assim sendo, tudo comunica (BORDENAVE, 1997).

As ações dos enfermeiros, enquanto trabalhadores de saúde, estão permeadas de comunicação (LAROCCA; MAZZA, 2001).

Segundo Bordenave (1997), muitas vezes até o silêncio comunica: "... se alguém deixa de responder às perguntas ou incitações de outro, ou ignora sua presença, seu silêncio é mais eloqüente que qualquer conjunto de palavras".

Tudo o que dificulta a comunicação pode ser chamado de ruído, vão alguns exemplos de ruídos: barulhos de tráfego que impede o outro de ouvir direito, conversas paralelas, letra ilegível e uso de palavras muito difíceis (PEREIRA, 2001).

Outro aspecto levantado por Pereira (2001), é a redundância, anteriormente considerada como defeito de linguagem, repetição desnecessária, prolixidade; porém em algumas situações de comunicação este recurso se torna de muita importância, pois neutraliza ruídos, aumenta a clareza, diminui a ambigüidade da mensagem, melhor garantindo que esta chegue ao outro.

Como forma de certificar-se que a mensagem foi entendida, o uso do retorno (feedback = retroalimentação, alimentar de volta) se faz necessário; se isso não acontecer a comunicação tende a cessar. Com o retorno haverá maior interação entre as partes, mesmo o silêncio poderá ser interpretado como retorno (PEREIRA, 2001).

Aproximar-se de novo da mesma questão faz parte da inconclusão do ser humano, que está num permanente movimento de procura aonde a curiosidade ingênua e crítica é rediscutida transformando-se em curiosidade epistemológica (FREIRE, 1998).

## CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada foi a pesquisa explicativa, que conforme Tobar & Yalour (2001) tem como objetivo tornar inteligível e justificar os motivos de um fenômeno (neste caso, a amamentação) esclarecendo que fatores contribuem para sua existência. Com relação aos meios utilizados para

realização da pesquisa, seguindo a metodologia proposta pelos mesmos autores, a opção foi um estudo de caso, que pode ser circunscrito a poucas unidades de análise, podendo estas ser pessoas, famílias, comunidades onde o seu perfil possa ser traçado com certo nível de detalhes e profundidade.

## CENÁRIO

A pesquisa foi realizada em um Município da Região Metropolitana de Curitiba, com 104.285 habitantes (IBGE - CENSO 2000).

## SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres residentes e que tiveram partos realizados em um Hospital do Município no período de 01/10/2003 à 31/10/2003.

A seleção da amostra para realização do estudo ficou estabelecida em 08 (oito) mulheres, sendo a escolha destas feita na proporção de 01 a cada 15 da listagem geral (feita por data de parto), com início casual na 4ª (quarta) mulher.

Para que a amostra não sofresse prejuízos, nos casos em que a pessoa exercesse seu direito de recusar a participação na pesquisa ou ainda não encontrada pela pesquisadora, ela foi substituída por aquela imediatamente posterior, da listagem geral.

## COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A expectativa em procurar as percepções das mulheres à cerca dos aspectos comunicacionais estabelecidos ente gestante/equipe do pré-natal levaram a opção de enfatizar uma análise qualitativa dos dados.

A conceitualização, que é um modo de colher informações por meio de uma conversa sistemática (onde o pesquisador colabora para que o ator reproduza a realidade social e/ou psicológica vivida) também reconhecida como entrevista em profundidade foi a base da metodologia (TOBAR; YALOUR, 2001).

Para a coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada e também a linguagem de símbolos (Larocca, 2000), que foi gravada, optando por durante a entrevista, utilizar a técnica

“olhando no espelho” onde cada entrevistada escolheu o símbolo que melhor identifique sua percepção da amamentação e o responsável pelas orientações.

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Departamento de Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde/UFPR, para análise e parecer, incluindo no mesmo o modelo de consentimento informado necessário à participação das entrevistadas, garantindo anonimato, sigilo e possibilidade não participação, conforme Resolução N° 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

## ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com as idéias de Gomes (1999), o tratamento dos dados seguiu as seguintes etapas:

- Caminho da organização dos dados: mapeamento de todos os dados colhidos no trabalho de campo por meio da transcrição das gravações, releitura do material e início da organização dos relatos e dados obtidos na entrevista;

- Caminho da categorização: desenvolvimento de considerações sobre os dados que, não existindo por si só, serão construídos a partir de questionamento com base na fundamentação teórica que se baseia, nesse trabalho, em Bordenave.

- Caminho da tarefa interpretativa: estabelecimento de articulações entre os dados levantados nos encontros e os referenciais teóricos do trabalho, promovendo relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.

Embora seja este um estudo essencialmente qualitativo, torna-se importante ressaltar que segundo Gurvith citado por Minayo (1993), o conjunto de dados considerados “qualitativos” necessita de um referencial de outra natureza interpretativa diferente daquela dos significados, crenças e valores; portanto os dados qualitativos e quantitativos interagem e não podem ser vistos de forma dicotômica.

## ANÁLISE QUALITATIVA

Consideramos como a primeira categoria da análise interpretativa, seus modos de pensar e agir sobre amamentação, as soluções que procuram para seus problemas, assim como as soluções que são ou não oferecidas a elas.

Para a descrição destes relatos, assim como em outros momentos, este estudo seguirá a linha de pensamento de Juan E. Diaz Bordenave (1998), identificando quatro categorias que o autor coloca como vitais para a comunicação:

- Centralidade das crenças e valores;
- A importância da mensagem, que poderá favorecer ou impedir a realização dos propósitos;
- A credibilidade da fonte da mensagem;
- A situação em que acontece a comunicação;
- Subjetividades.

As falas abaixo relacionadas seguem estas cinco categorias mencionadas por BORDENAVE (1998):

### • Centralidade das crenças e valores:

Nesta subcategoria estão relacionadas às interpretações quanto ao desejo de amamentar, os motivos pelos quais deixaram ou não de amamentar e o seu conhecimento sobre benefícios do leite materno para si e para o bebê:

*“... o meu leite era fraco, eu não tinha leite...” (entrevistada 8)*

*“... eu não tinha leite, o meu leite secou...” (entrevistada 4)*

*“... é gostoso, sempre vi minha mãe dando de mama...” (entrevistada 7)*

*“... benefício pra mim? Pra mim eu acho que não...” (entrevistada 2)*

*“... eu continuei amamentando, mesmo com dor, dava mama e saía sangue, nossa...” (entrevistada 2)*

*“... deixa a criança mais próxima da mãe, criança que mama na mamadeira parece que fica largada, longe da mãe...” (entrevistada 7)*

Segundo Bordenave (1998), as pessoas tem um sistema de crenças e valores que estão profundamente ligados à própria identidade da pessoa.

Não é preciso que haja ruptura entre os saberes feitos de experiências e aqueles construídos por procedimentos metódicos, mas sim superação, pois a “curiosidade ingênua” está associada ao saber de senso comum, que quando

relacionado ao conhecimento científico muda de qualidade, mas não de essência e poderá mais facilmente ser aceito e aplicado por nossas usuárias (FREIRE, 1998).

Segundo Freire (1998), nenhum ensinamento, orientação, informação verdadeira pode dar-se sem o reconhecimento e compreensão do valor das emoções, do desejo, da insegurança, das experiências informais obtidas nas ruas, no trabalho, na família, do medo que ao ser desvendado gera coragem.

A amamentação tem sido influenciada por condições culturais, sociais, psíquicas, configurando-se como comportamento humano complexo, para possibilitar alguma contribuição à mãe-nutriz é preciso conhecer, segundo a ótica da mulher, como se dá este processo (REZENDE et al., 2002).

Segundo Rezende et al. (2002) a vivência da amamentação é fortemente relacionada às experiências que teve, não somente ao fato dela própria ter ou não amamentado, mas também ao fato de ter visto outras pessoas amamentando, o que poderá causar influência positiva para que também amamente seu filho.

A segunda subcategoria relata o tipo de orientações que tiveram ou não, retrata também a forma como as orientações e atitudes dos profissionais foram interpretadas pelas mulheres.

### • A importância da mensagem, que poderá favorecer ou impedir a realização dos propósitos:

*“... ele (o médico) orientou mais assim sobre amamentação, que eu perguntei como é que a criança tinha que arrotar, aí ele orientou...” (entrevistada 7)*

*“... a criança mamava muito em seguida e ficava sensível, com bolhas no bico, disseram que era assim mesmo, que eu tinha que me acostumar...” (entrevistada 7)*

*“... eu já tinha experiência primeiro, a gente ouve falar que o leite materno é essencial...” (entrevistada 3)*

*“... ninguém falou nada sobre amamentação...” (entrevistada 2)*

*“... não, ninguém falou nada, nem do bico que eu tinha de um lado só...” (entrevistada 7)*

A importância da mensagem ou orientação vai de encontro às necessidades da mulher, ou seja, ela vai valorizar mais uma informação que esteja realmente precisando.

As pessoas desejam expressar suas emoções, experiências, idéias, temores e ansiedades, o que pode perfeitamente acontecer

num diálogo, conversa coletiva ou individual, oportunizando que as mulheres expressem seus sentimentos com relação à amamentação, seja no pré-natal, pós-parto ou puerpério (BORDENAVE, 1998).

Segundo Rezende et al. (2002), quando a mulher diz “meu leite secou”, este momento abre caminho para que o profissional de saúde indague mais sobre esta informação, a nutriz poderá contar, por exemplo, que está exausta devido às muitas tarefas que desempenha, sem qualquer tipo de ajuda ou ainda relatar que percebeu ciúme do companheiro com relação ao bebê, entre outros motivos. Desta forma é possível definir qual o tipo de ajuda que cada uma delas necessita.

Os Enfermeiros ao se propuserem escutar as usuárias geram motivações de fala sobre dúvidas e receios, levando assim a comunicação (FREIRE, 1998).

Nesta subcategoria as falas das mulheres expressam sobre o entendimento que obtiveram das orientações recebidas e soluções oferecidas para suas dificuldades.

#### • A credibilidade da fonte da mensagem:

*“... a minha mãe me ensinou que tinha que por água boricada e uma pomada (não soube dizer o nome), e eu passei, sarou...” (entrevistada 7)*

*“... a nenê não mamava, não mamava, não fazia cocô, no hospital ninguém me dizia porque, daí eu levei no médico particular...” (entrevistada 8)*

*“... as enfermeiras falando, dizendo como era para fazer...” (entrevistada 5)*

*“... a minha família me incentivou a continuar amamentando, mesmo com dor...” (entrevistada 2)*

A confiança e credibilidade daquele que orienta, nasce de sua capacidade de estar a altura de sua tarefa, da firmeza com que atua e decide, sua generosidade e respeito para com as mulheres que atende (FREIRE, 1998).

Segundo Giugliani (2000, p.239), o despreparo dos profissionais e dos serviços de saúde no atendimento às dúvidas, ansiedades e questões relacionadas ao aleitamento materno, geram desconfiança e descrédito por parte das mulheres. É possível confirmar algumas destas colocações quando ouvimos “no hospital ninguém me dizia nada, daí levei no médico particular” ou “a minha mãe me ensinou que tinha que por água boricada e uma pomada, eu passei e sarou”. Estão os serviços públicos de saúde e os profissionais sem credibilidade? Estarão eles capacitados para

atender as questões relacionadas à lactação?

Na quarta subcategoria estão relacionadas as interpretações sobre a utilidade das informações recebidas e se estas vieram ao encontro de suas necessidades reais.

#### • A situação em que acontece a comunicação:

*“... a minha nenê era prematura, saiu do hospital com dois quilos, ela não mamava, eu dizia que não tinha leite, que o meu leite era fraco, o médico disse pra continuar amamentando, mas continuou tudo igual, daí eu fiz do meu jeito, tasquei mamadeira prá ela...” (entrevistada 8)*

*“... o peito rachou mesmo com as enfermeiras dizendo como era prá fazer...” (entrevistada 5)*

*“... ninguém me orientou, achei que nesse lado foi deficiente o atendimento...” (entrevistada 5)*

*“... não adiantou nada, foi sarando com o tempo...” (entrevistada 2)*

*“... foi só depois, 18 dias depois que ela me orientou, no meu julgamento, chegou um pouco atrasada, se eu tivesse sido orientada antes teria sido melhor...” (entrevistada 3)*

Abster-se de informar ou informar parcialmente sobre lactação, muitas vezes significa que o profissional de saúde desconhece a informação ou não dá a devida importância aos questionamentos das mulheres (MARTINS FILHO, 1987).

Quando nos propomos a realizar orientações referentes ao aleitamento materno é preciso que se faça também o *feedback* ou retorno, por meio do retorno podemos estabelecer um diálogo, pois é importante conhecermos até que ponto nossa orientação satisfaz a dúvida da mulher e então corrigir ou redirecionar a informação (PEREIRA, 2001).

É crítico o período onde a lactação se estabelece, o próprio desejo da mãe em amamentar é colocado à prova, que são os catorze dias que se sucedem ao parto então, é neste período que a equipe de saúde deve dispensar todas as atenções e ações junto à mulher-mãe-nutriz para a manutenção e promoção do aleitamento materno (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Freire (1998), a prática profissional exige um alto nível de responsabilidade ética, onde a própria capacitação científica também faz parte.

#### • Subjetividades: Olhando No Espelho

Como uma última categoria, gostaria de resgatar os significados existentes nos relatos e optei em fazê-lo por meio de símbolos, que segundo Bordenave (1998) nascem da

necessidade que temos de partilhar com os outros o que pensamos e sentimos, ele é então, a representação observável e tangível de uma idéia intangível, ele toma o lugar de algo que está apenas em nossa mente e o torna público e visível.

Por isso utilizei o “olhando no espelho”, onde as mulheres reconheceram imagens que representavam a sua percepção da amamentação bem com do profissional que emitiu a mensagem referente ao aleitamento materno.

*Entrevistada 02:*

*“... o troféu. É que eu achava que ia ser que nem com o outro (1º filho), que eu não ia ter leite, prá mim isto é uma vitória, porque eu não tive orientação nenhuma, ninguém do posto veio me visitar, então foi uma vitória (risada), né?...”*

Esta entrevistada não pode escolher uma figura que representasse o profissional que a orientou, pois não foi orientada.

A sua experiência com a amamentação foi bastante difícil, tanto no 1º como no 2º filho, na primeira situação ela relatou que “não tinha leite” e com o segundo filho teve fissuras mamilares que provocavam dores e sangramento, a sua família a incentivou a continuar amamentando, a equipe da unidade de saúde não a visitou, no entanto ela continuou amamentando por convicção de que o leite materno é o melhor para a criança, inclusive ela desconhecia benefícios do aleitamento materno para ela.

Sendo a amamentação definida como prioridade de saúde implica a adoção, por parte dos serviços de saúde, de estratégias para a organização da assistência, melhoria dos recursos e capacitação dos recursos humanos (VENÂNCIO,2003).

*Entrevistada 03:*

*“... passarinho com ramo no bico... prá mim mostra a fragilidade do meu filho e o quanto ele necessita de mim, tem um raminho ali, tá constituindo o ninho dele, né?...”*

*“... a tartaruga... porque eu acho que ela foi eficiente, me deu bastante informação, mas acho que chegou um pouco atrasada..., no meu julgamento chegou um pouco atrasada, se eu tivesse sido orientada antes, se eu tivesse sido orientada antes teria sido melhor...”*

Esta usuária não recebeu qualquer orientação sobre amamentação durante o período de pré-natal, a primeira orientação que recebeu foi durante a 1ª consulta do filho com a pediatra (em torno de 18 dias pós-parto), onde a médica

pediu para ver o seio da mulher e então a orientou, porém as fissuras já haviam cicatrizado, estando no momento, apenas doloridas.

Segundo Giugliani (2000) os profissionais de saúde desempenham um papel importante na assistência à mulher lactante e para cumprir este papel é necessário ter conhecimento e habilidades para orientar sobre amamentação e também ter conhecimento de que é nos primeiros 14 dias de pós-parto que as mulheres precisam mais de nossa assistência, pois é neste período que a lactação se estabelece.

*Entrevistada 04:*

*“... leoa... me senti muito forte lutando para não acabar o leite, lutando para dar de mama meu filho...”*  
*“... vaso de flor... ela dava bastante atenção, era delicada, explicava bastante, conversava...”*

Esta entrevistada recebeu orientações de pré-natal no grupo de gestante de seu local de trabalho, quando percebeu que “o leite secou” foi ao médico (setor privado de saúde) que orientou que tomasse bastante líquido. Ela amamentou por apenas 15 dias.

Entendendo que manter a amamentação é uma responsabilidade da sociedade é que precisamos cada vez mais estar capacitados tecnicamente para compreendermos este processo complexo que envolve a amamentação e de fato podermos atender estas mulheres-mães-nutrizes (REZENDE et al., 2002).

*Entrevistada 05:*

*“... passarinho com ramo no bico... prá mim é o amor pela criança, a felicidade que dá eu levando comida pro meu filho...”*

*“... homem com muleta... achei que neste lado foi deficiente o atendimento...”*

Esta mulher, na verdade não foi orientada sobre amamentação em momento algum, porém ela solicitou que gostaria, mesmo assim, de escolher uma figura que representasse esta falta de orientação.

*Entrevistada 07:*

*“... passarinho com raminho... é que eu acho que, com todas as dificuldades que eu passei por causa da dor e das rachaduras continuei fazendo de tudo prá construir o meu ninho, carregando de pouquinho em pouquinho, eu consegui amamentar, que eu queria tanto...”*

*“... relógio... porque ele (o médico) não marcava o tempo, se precisasse ele ficava meia hora só explicando prá gente...”*

Esta mulher foi orientada sobre como fazer o bebê arrotar, ela própria questionou sobre isso durante consulta de pré-natal, o médico a orientou.

Conforme seu relato, no início da lactação ela teve dor e “rachaduras no bico”, pois o bebê mamava freqüentemente e além de tudo possuía mamilo invertido em um dos seios. Procurou a unidade de saúde, mas lá apenas disseram a ela que “era assim mesmo” que ela tinha que se acostumar. Quem a orientou neste momento foi sua mãe, disse que era para ela usar água boricada e também uma pomada, ela usou e “com o tempo sarou”.

Conforme Bordenave (1998, p.25), existem quatro categorias vitais para a comunicação, entre elas a credibilidade da fonte da mensagem e a situação em que ocorre esta comunicação, neste caso, a usuária procurou um serviço de saúde que não a apoiou naquele momento, o que nos faz pensar no descrédito dos serviços de saúde perante esta mulher.

O apoio que ela necessitava veio da mãe, que a orientou baseada no conhecimento de senso comum, que é transmitido de geração para geração, que as pessoas usam e que normalmente dá certo (TOMASI; YAMAMOTO, 1999, p.1-2).

*Entrevistada 08:*

*“... cisne... é uma paz que eu sinto quando amamento...”*

*“... conjunto de pássaros... porque todo mundo tentou ajudar...”*

Está mulher teve um bebê prematuro, que quando saiu do hospital pesava 2 quilos, segundo seu relato a criança “não mamava”, “não fazia cocô”, no hospital ninguém explicava por que. Ela levou a criança para consultar com um médico particular, relatando que “o meu leite é fraco” ou “eu não tenho leite”, o médico a orientou que a criança mamava pouco e por isso não evacuava e que era para continuar amamentando ao peito, o que não resolveu muita coisa, então ela levou ao posto de saúde, onde obteve a mesma orientação e finaliza relatando “cheguei em casa e tasquei mamadeira prá ela”. A sua família inteira participou da tentativa de amamentar o bebê ao peito.

Segundo Rezende et al. (2002); Martins Filho (1987, p.64), é preciso que os profissionais de saúde sejam treinados para que se tornem conhecedores da fisiologia da lactação, melhorem suas habilidades de comunicação, pois só desta forma podem de fato trazer benefícios às mulheres que orientam.

## FINALIZANDO O CAMINHO

É com a finalização das pesquisas, dos estudos que nos deparamos com o inevitável começo de tudo.

Entender como as mulheres entrevistadas percebem a amamentação, que significados este ato tem para elas e até que ponto são capazes de se envolver, com certeza nos dá rumos a serem retomados e nos inspira caminhar por trilhas ainda não percorridas.

As falas de algumas dessas mulheres nos fazem repensar ações enquanto Enfermeiros, dotados de capacidade para provocar mudanças e transformações sociais.

Segundo Rezende et al. (2002) a manutenção da prática do aleitamento materno é uma responsabilidade social.

É preciso os profissionais da área da saúde, em particular os Enfermeiros, percebam a importância da comunicação como instrumento do processo de trabalho em saúde, descobrindo novas opções, rupturas e continuidades em seu compromisso social.

Não basta mais questionar os conceitos de “leite fraco” ou “leite pouco”, é preciso que “todos os profissionais de saúde envolvidos substituam sua posição apenas de simpatia (ou até da falta de consideração), possivelmente fruto de sua ignorância, por uma verdadeira empatia (sintonia, sentir o que o outro está sentindo). Isso, no entanto implica transformar o simples repasse de informações num processo real de aprendizado, o que demanda apoio, estímulo e orientação técnica...” (MURAHOVSKI, 2003).

Como instrumentos de entendimento necessários a uma adequada Assistência de Enfermagem e de Saúde, relacionamos alguns saberes, que segundo Freire (1998) são imprescindíveis para a comunicação:

- Respeito aos saberes dos outros
- Reflexão crítica sobre a prática
- Consciência do inacabamento
- Bom senso
- Alegria e esperança
- Curiosidade
- Comprometimento
- Segurança, competência profissional e generosidade



- Saber escutar
- Querer bem ao ser humano e, finalmente
- A convicção de que a mudança é possível.

Aqui se coloca o recomeço possibilitado pelas pesquisas: resgatar a percepção sobre amamentação, reconhecer a relação da comunicação no processo de trabalho em saúde e sua possibilidade como ferramenta de mudança social.

**ABSTRACT:** This study contemplates the perception of the women, who had participated of the research, on the meaning of breast-feeding and the interference of this meaning in the confrontation with breast problems and its repercussion in precocious weaning. The aim of this study was to identify the support the women had received (qualitatively and quantitatively) and the established relations between the involved actors. The stories unmask the difficulties faced for the women in this peculiar phase and of great learning that is the beginning of the lactation. The gotten results consider new directions to support the breast-feeding, having as reference the theories of the Brazilian educator Paulo Freire.

**KEY WORDS:** Breast-feeding; Communication; Wean.

## REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J. E. D. **O que é comunicação.** São Paulo: Brasiliense, 1997.

\_\_\_\_\_. **Além dos meios e mensagens:** introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência. mPetrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 out. 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na

prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.238-52, 2000.

GOMES, R. A análise dos dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 67-80.

IBGE. **Censos demográficos e contagem populacional.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popdescr.htm> Acesso em: 01 de Abr. de 2004.

LAROCCA, L. M. **O agir comunicativo na sala de vacinas:** saberes e fazeres necessários à prática de enfermagem. Curitiba, 2000. 110 f. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina.

LAROCCA, L. M.; MAZZA, V. de A. A comunicação permeando a metodologia da assistência de enfermagem. In: CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Orgs.). **Metodologias para a assistência de enfermagem:** teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001. p.117-25.

MARTINS FILHO, J. **Como e porque amamentar.** 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1987.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 20 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

MURAHOVSKI, J. Amamentação: repensando as dificuldades. Cartas ao editor. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.6, p.563-4, 2003.

PEREIRA, J. H. **Curso básico de teoria da comunicação.** Rio de Janeiro: Quartet: UniiverCidade, 2001.

PUPO FILHO, R. do A. **Manual do bebê.** Disponível em: <http://cadernodigital.uol.com.br/guidobebe/manualdobebe/introducao-p.25.htm> Acesso em: 18 de Jul. 2003.

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. de Enferm.**, São Paulo, v.10, n.2, p.234-8, mar/abr. 2002.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

VENÂNCIO, S. I. Amamentação: repensando as dificuldades. Cartas ao editor. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.6, p.564-5, 2003.

ENDEREÇO DAS AUTORAS:  
Rua Paula Gomes, 295 - Ap. 7  
São Francisco  
Curitiba-PR  
80510-070  
leomach@ibest.com.br