

 Caroline Sousa Cabral¹

 Débora Silva Cavalcanti²

 Janine Maciel Barbosa²

 Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos³

 Waglânia de Mendonça Faustino⁴

 Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna³

¹ Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição. João Pessoa, PB, Brasil.

² Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Nutrição. João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

Correspondência

Caroline Sousa Cabral
carolinescabral@gmail.com

Este artigo é oriundo da Tese intitulada "Estratégia Educativa Virtual para o apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo" apresentada em julho de 2018 na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Análise de uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao aleitamento materno exclusivo

Analysis of a virtual educational strategy for the support of exclusive breastfeeding

Resumo

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é o período em que a criança recebe apenas o leite materno, sem a oferta de demais líquidos ou alimentos. Os benefícios à saúde da criança incluem sobretudo a redução do quadro de diarreias e doenças respiratórias, e isso tem sido um dos principais fatores para a redução histórica da mortalidade infantil. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda essa prática até o sexto mês de vida da criança. A utilização da internet pode ser um recurso promissor para o alcance desse cenário. **Objetivo:** Este trabalho analisou uma estratégia educativa virtual voltada ao apoio a amamentação materna exclusiva.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, em que foram analisadas as publicações de mulheres de uma comunidade privada da rede social *online Facebook*, gerenciada por profissionais de saúde. **Resultados:** O compartilhamento das experiências no grupo evidenciou o aleitamento como uma fase permeada por múltiplas dificuldades físicas, emocionais e sociais. Foram identificadas a sobrecarga de trabalho e a culpabilização das mulheres. As comunicações do espaço virtual, pautadas numa metodologia participativa, fortaleceram o diálogo com as participantes e entre elas. **Conclusão:** A moderação baseada nas demandas apresentadas pelo grupo possibilitou um apoio oportuno e articulado com as necessidades vivenciadas, promovendo o empoderamento das mulheres no processo de amamentar. Essa iniciativa mostrou-se viável, prática, de baixo custo e com grande potencial de incrementar a duração da amamentação exclusiva entre as participantes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Rede Social. Educação em Saúde. Promoção da saúde. Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding is the period when the child receives only breast milk, without offering other liquids or food. The benefits to the child's health include, mainly, reduction of diarrhea and respiratory diseases and this has been one of the main factors for the historical reduction of infant mortality. Therefore, the World Health Organization recommends this practice until sixth months of life. The use of the internet can be a promising resource in order to achieve this scenario. **Objective:** This paper analyzed a virtual educational strategy that focused on the support of exclusive breastfeeding. **Methods:** It is a qualitative study, in which the publications of women from a private community of the online social network Facebook, managed by health professionals, were analyzed. **Results:** The sharing of experiences in the group showed

breastfeeding as a phase permeated by multiple physical, emotional and social difficulties. Work overload and blaming women were identified. The communications of the virtual space based on a participatory methodology, strengthened the dialogue with the participants and between them. **Conclusion:** Moderation based on the demands presented by the group enabled timely support connected with the needs experienced, promoting the empowerment of women in the breastfeeding process. This initiative proved to be feasible, practical, of low cost and with great potential to increase the duration of exclusive breastfeeding among the participants.

Keywords: Breastfeeding. Social network. Health education. Health promotion. Community-Based Participatory Research.

INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno exclusivo (AME) para a saúde da mulher e da criança já é reconhecida pela literatura. Essa prática contribui para a redução da morbimortalidade infantil, além de estar associada com a diminuição da incidência de patologias graves para a saúde da mulher.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o AME deve ser adotado até os seis meses da criança, e a amamentação deve ser continuada até os dois anos de idade ou mais.²

Apesar disso, autores sinalizam que essas taxas ainda se encontram reduzidas em diversos países.^{3,4} Dados de uma pesquisa nacional demonstraram prevalência de 41% entre menores de seis meses no Brasil.⁵ Houve aumento significativo dessas taxas desde a década de 70 até o ano de 2006, porém um novo estudo demonstra uma estabilização desse crescimento, indicando a necessidade de reflexão sobre as ações já existentes e o fortalecimento de novas estratégias.⁶

Apesar da importância do apoio para o crescimento da prevalência do AME, a maioria dessas ações são pautadas pela transmissão de informações, com práticas pontuais e descontínuas.⁷ Necessita-se fomentar as estratégias de apoio ao AME de modo articulado com a Promoção da Saúde, fortalecendo o cuidado integral de todos os sujeitos envolvidos nessa etapa, em especial a mulher. No processo de empoderamento das mesmas, exige-se o rompimento com as tradicionais abordagens de ensino-aprendizagem, problematizando suas realidades e pautando-se a construção do conhecimento nas necessidades dos indivíduos.⁸ É fundamental ampliar o diálogo com as mulheres, principalmente após o parto, momento em que se iniciam as principais dificuldades.⁹

Considerando o panorama atual de velocidade da comunicação virtual e das mídias digitais, a internet tem sido considerada como uma ferramenta potente para o apoio às mulheres durante a etapa de AME, haja vista a crescente demanda desse público no período pós-parto.¹⁰ Entretanto, poucas experiências têm sido realizadas nesse âmbito.^{11,12} Este trabalho objetivou analisar uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao AME.

METODOLOGIA

Cenário do estudo

Os diálogos avaliados na presente pesquisa foram publicados na comunidade virtual privada rede social *Facebook*, intitulada Projeto Amamenta Mamãe. Esta foi uma iniciativa vinculada ao Departamento de Nutrição e ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), ambos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A equipe moderadora foi composta por profissionais do HULW, professores da UFPB e da Universidade Federal de Pernambuco, além de estudantes dos diferentes cursos da área da saúde de universidades e faculdades públicas e privadas do município de João Pessoa-PB.

O Projeto Amamenta Mamãe foi o cenário de intervenção de um ensaio clínico randomizado, intitulado “Efeitos de uma intervenção para promoção e apoio ao aleitamento materno, por meio de rede social *online*”, cujos resultados comprovadamente aumentaram o tempo de aleitamento materno exclusivo entre as mulheres participantes.¹³ O grupo acompanhou 143 mulheres após a alta hospitalar entre 2016 e 2017. A seleção dessas participantes ocorreu previamente na maternidade do HULW, no âmbito daquele estudo. Foram selecionadas para participar daquele estudo todas as puérperas com idade superior a 18 anos, cujo parto tivesse ocorrido na Clínica de Obstetrícia daquele referido hospital, que soubessem ler e escrever, bem como que tivessem acesso à rede social *Facebook*. Não foram selecionadas aquelas que apresentassem quaisquer doenças que contraindicassem a amamentação.

Antes da criação do grupo, a equipe moderadora desse cenário virtual se reuniu semanalmente ao longo de quatro meses, para definir os aspectos metodológicos a serem trabalhados. Dessa forma, foram discutidos e definidos os assuntos a serem trabalhados, levando-se em consideração as possíveis experiências e dúvidas que as mulheres poderiam vivenciar ao longo das primeiras 24 semanas de vida da criança. Como produto dessas discussões, foram criados cartazes ilustrativos, com reduzida quantidade de palavras, a serem trabalhados no grupo virtual posteriormente. O teor desses cartazes trouxe informações acerca da fisiologia da lactação, da alimentação da mulher, bem como dos possíveis problemas a serem vivenciados nesse processo, tais como candidíase e dificuldades relacionadas à pega. As informações desses materiais foram embasadas nas recomendações do Ministério da Saúde e da OMS. As ilustrações foram construídas por uma comunicóloga e aprovadas pelos coordenadores de pesquisa.

As práticas do grupo foram desenvolvidas conforme os pressupostos da Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (*Community-Based Participatory Research – CBPR*)¹⁴ – neste caso, uma comunidade *online*. A CBPR propõe que a construção do método se dê por todos os parceiros que integram a pesquisa.¹⁴ Para tanto, os cartazes previamente elaborados foram inseridos semanalmente no cenário virtual. Para estimular a participação das mulheres nesse espaço, elas eram marcadas nas publicações, para que se sentissem convidadas a interagir com o grupo com regularidade. Nesse âmbito, para além da perspectiva puramente informativa, os cartazes eram recursos disparadores para o aprofundamento do diálogo.

Além das marcações nos cartazes, foram elaboradas publicações específicas que indagavam as mulheres acerca dos possíveis temas que elas gostariam de trabalhar; incentivavam essas usuárias a compartilharem suas experiências, valorizando a troca de saberes e aprendizados da prática cotidiana. Na medida em que as participantes comentavam e demonstravam suas inquietações, dúvidas, angústias e anseios, novas publicações eram criadas pelos moderadores, a partir das demandas apresentadas, e novas interações foram construídas entre os membros do grupo.

Caracterização do estudo e construção dos dados

Trata-se de uma abordagem qualitativa, utilizando comentários e publicações realizadas no Projeto Amamenta Mamãe. O desenho foi inspirado na metodologia LILLEDADA,¹⁵ que consiste numa abordagem de pesquisa etnográfica, no âmbito de fóruns virtuais, e recomenda a realização de seis etapas, a saber: 1) revisão da literatura e percepção das questões de pesquisa (etapa 1); identificação do cenário *online* (etapa 2); considerações éticas (etapa 3); construção dos dados (etapa 4); análise e interpretação (etapa 5); discussão dos resultados e confiabilidade do estudo (etapa 6). Esse método permite possíveis adaptações, conforme as peculiaridades de cada estudo. Nesta pesquisa, foram realizados os seguintes ajustes: a segunda etapa não foi considerada, visto que o cenário de pesquisa já estava previamente selecionado e a abordagem utilizada não foi de cunho etnográfico.

No âmbito da metodologia LILLEDADA, para este estudo foi realizado o seguinte percurso: pesquisa na literatura para se compreender o apoio ao AME, ofertado pelos profissionais da saúde, bem como os estudos desenvolvidos nos cenários virtuais; encaminhamento do projeto de pesquisa ao comitê de ética, solicitando-se aprovação para a análise das publicações do grupo do Projeto Amamenta Mamãe; sistematização de todo o compilado das publicações relacionadas à temática do AME no grupo virtual; análise e interpretação de todas as publicações previamente sistematizadas, conforme metodologia descrita no tópico de análise de dados da presente metodologia; discussão dos resultados dos achados da presente pesquisa, considerando-se o disposto na literatura.¹⁵

Na medida em que as publicações e comentários eram realizados, havia a sistematização de cada registro em tabela específica, constando-se o código da mulher (em letras e números), a data, tipo e identificação da publicação, idade da criança no momento do comentário e diálogo realizado com as mulheres. Esse registro ocorreu com auxílio do programa Excel®. Incluíram-se todos os comentários relacionados à temática do aleitamento materno; foram excluídas as falas que abordavam assuntos que não contemplassem ou se relacionassem com essa vivência.

Após a organização das tabelas, as publicações relacionadas à temática do AME foram selecionadas e organizadas em arquivo de texto, no programa Word®, sendo transcritas em sua literalidade. Foram analisados todos os 56 tópicos de publicação relacionados à temática do AME no *feed* de notícias do grupo virtual e 784 comentários realizados entre mulheres, atendendo-se ao quantitativo preconizado pela metodologia LILLEDA.¹⁵

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, à luz do referencial interpretativista, que enfatiza a ação humana como significativa.¹⁶⁻¹⁸ Essa etapa foi iniciada por leituras flutuantes e releituras exaustivas, para familiarização com as falas dispostas *online*, promovendo um contato direto e intenso com o *corpus*. Em seguida, procedeu-se à extração dos eixos temáticos e análise final do conteúdo.

Durante o aprofundamento dos achados, primeiramente buscou-se compreender as razões que despertaram o desejo de busca do grupo por parte da mulher. Posteriormente, extraíram-se as experiências práticas, buscando-se uma compreensão de como isso influenciou no aleitamento. Por fim, analisou-se como se deu a atuação do grupo no processo de apoio e empoderamento da mulher.

A avaliação do apoio ofertado foi realizada à luz do significado de *empowerment* – em português, empoderamento – na perspectiva da promoção da saúde, segundo a concepção de Paulo Freire. Esse conceito se refere ao processo que resulta das interações sociais e da problematização da realidade das pessoas, contribuindo na superação de seus limites e fortalecendo estratégias de ensino-aprendizagem pautadas no diálogo, na escuta e no comprometimento ético com o outro.^{8,19}

Tendo em vista que as falas eram dispostas de forma *online*, a percepção de subjetividades ocorreu a partir da identificação de palavras que expressassem os respectivos sentimentos, além da compreensão do contexto da fala e do diálogo realizado. A percepção das subjetividades foi elaborada a partir das leituras exaustivas dos diálogos publicados. Os sentimentos foram extraídos a partir dos termos que os denotavam, bem como do contexto em que esses diálogos foram produzidos, conforme o referencial teórico adotado nesta análise.¹⁶⁻¹⁸

Procedimentos éticos

Para a garantia da confidencialidade das usuárias, cada participante do grupo foi codificada por letras e números; assim, seus diálogos foram identificados dessa forma. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, sob o número de CAAE 69841317.7.0000.5183, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática das publicações da rede *online* foi realizada conforme procedimentos metodológicos descritos, resultando na identificação de dois eixos temáticos principais: aspectos motivadores da busca da mulher pelo Projeto Amamenta Mamãe e atuação do grupo no processo de apoio ao AME.

Aspectos motivadores da busca da mulher pelo Projeto Amamenta Mamãe

As inquietações decorrentes do desconhecimento da fisiologia da criança foram um dos principais motivos para as participantes buscarem o apoio ofertado pelo grupo. Isso foi percebido pelo elevado quantitativo de publicações dessa natureza. Dentre as principais angústias, destacam-se os questionamentos referentes às cólicas da criança e às reações das mulheres frente a esse problema. O impacto dessa insegurança na alimentação das participantes também foi frequentemente compartilhado.

[...] estou amando amamentar, mas muito preocupada porque [...] ela sente cólicas. [...] acho que tudo está causando cólicas, até as comidas que comi no hospital [...]. Já ouvi falar que pode ser meu leite que esteja causando essas cólicas (M81).

As cólicas, embora integrem o processo de adaptação das crianças nos primeiros meses de vida, são consideradas pelo senso comum e pelos operadores do cuidado como um elemento patológico. Reforça-se o sentimento materno de culpa em relação à origem desse problema, sobrerresponsabilizando as mulheres pelo adoecimento dos filhos. A sensação de medo de que o leite materno esteja associado com esses episódios é um aspecto potencialmente desencorajador do AME.²⁰

As tradicionais campanhas e estratégias de promoção do aleitamento materno inserem a figura da mulher como principal responsável pela saúde dos filhos, atribuindo a elas o dever de manter o AME.²¹ Com esse objetivo, os materiais de apoio buscam sensibilizar a adesão das mães, elencando as diferentes vantagens dessa prática para a saúde da criança. Constrói-se um discurso que evoca culpa, direcionada àquelas que não conseguem ou optam por não amamentar. Paralelamente, propaga-se o temor da possibilidade do insucesso da prática, fortalecendo as angústias decorrentes dessa fase.²¹ No grupo, as participantes expressaram o receio de que o leite materno não fosse produzido em quantidade adequada, além de demonstrarem insegurança acerca da qualidade desse alimento.

Fico nervosa de tanto ouvir das pessoas esse leite “tá” pouco [...], que meu leite é fraco, aí fico com aquilo no pensamento. (M14).

Também foram compartilhados exemplos em que a sensação de redução na produção de leite contribuiu na introdução precoce de fórmulas infantis:

[...] meu leite não tem sido suficiente [...]. Percebo sua irritação no peito [...]. Não vi outra solução senão complementar com a mamadeira. Estou ciente de todos os benefícios da amamentação, mas não “tô” produzindo o suficiente. (M76).

A utilização da internet tem sido fortalecida pela indústria alimentícia e diferentes estratégias de *marketing* envolvendo a utilização de fórmulas infantis como substitutos do leite materno têm apresentado crescimento substancial. Essas propagandas, ilegais segundo a legislação brasileira,²² são potencialmente

responsáveis por esse sentimento, quando a qualidade e a quantidade do leite materno são questionadas frente à falsa e pretensa superioridade das fórmulas infantis.²³

Apesar de a problemática da produção de leite insuficiente na maioria das vezes constituir uma crença, em alguns casos isso também pode ser um problema real, e o tratamento por um profissional habilitado de forma presencial é fundamental.²⁴ Na vivência do Projeto Amamenta Mamãe, essas particularidades foram percebidas:

[...] passei na pediatra hoje e ela falou pra “mim” continuar estimulando o peito e usar a fórmula para complementar já que não “tá” sendo suficiente [o leite materno]. (M113).

Nota-se que houve a busca pelo apoio médico presencial e, portanto, esse diagnóstico foi levado em consideração no momento da abordagem virtual. A questão difícil de ser superada nesse momento é a habilidade real dos profissionais da saúde para diagnosticar esse problema, frente às fragilidades nos conhecimentos de muitos deles em relação à temática do aleitamento materno.²⁵

No grupo também foram compartilhadas dificuldades físicas associadas aos problemas com a pega incorreta.

Tive que “dá” complemento, pois um dos meus seios feriu bastante. Hoje “tá” melhor, mas meu filho não pega muito bem. Fico com o coração na mão, pois a mamadeira vai prejudicar o meu bebê, podendo até não querer mais o peito. (M114).

Essas problemáticas são dificuldades muito comuns na experiência com a amamentação, constituindo um dos fatores associados à sua interrupção.²⁶ A análise dessa fala ainda demonstra que, além da busca pela superação das dificuldades físicas, a mulher procurou o grupo para encontrar o suporte necessário no momento do sofrimento.

Não se pode inferir que a estratégia virtual por si só se caracterizou como esse suporte, mas foi durante os desafios vivenciados que a busca pelo apoio virtual ocorreu. Mesmo diante das adversidades do aleitamento, muitas vezes o desejo de mantê-lo está intrínseco, tendo em vista o reconhecimento da importância dessa prática, associada ao cuidado materno. As estratégias de apoio que valorizam apenas os aspectos biológicos contribuem para reafirmar a culpabilização, responsabilizando a mulher que não consegue amamentar.²⁷

Um dos momentos de maior demanda pelo grupo ocorreu próximo ao quarto mês de vida da criança, quando o período de licença-maternidade se encerrava e a mulher deveria retornar ao trabalho. Esse período já foi descrito na literatura como uma fase importante e difícil.²⁸ Assim como no início da amamentação, nessa etapa a vida da mulher encontra-se permeada por medos e inquietudes, tanto pelo fato de ter de se distanciar do filho por um intervalo de tempo maior, como pela insegurança da transição para a alimentação complementar.²⁸ No grupo, essas dimensões foram demonstradas através do compartilhamento de dificuldades técnicas e dos diferentes sentimentos relacionados a essa etapa.

O meu “bb” [...] pega de jeito nenhum a mamadeira, e agora só tenho mais um mês em casa, e não sei como vou fazer ‘p/’ voltar ao trabalho. (M90).

Apesar de ser um direito constitucional, no Brasil nem todas as mulheres que trabalham fora de casa têm direito à licença-maternidade. Quando concedido, essa etapa dura quatro meses, dificultando a

manutenção do AME até os seis meses de idade, em virtude do afastamento dela e do filho, e consequentes inseguranças decorrentes dessa realidade.²⁹

Ressalta-se a necessidade de se criar estratégias que possam auxiliá-las a continuar amamentando.²⁸ As ações de apoio também devem contribuir na desconstrução da imagem socialmente firmada em relação à mulher moderna, a qual exerce plenamente as tarefas da maternidade, além de ser fisicamente atraente e bem-sucedida no trabalho.³⁰ Essa sobrecarga na figura feminina foi compartilhada no grupo. O estresse vivenciado no período de amamentação foi percebido nas publicações analisadas:

Meu bebê desde 6:00 da manhã “tá” no peito e não dorme só mama quando sai do peito chora já me deu uma crise de choro [...]. Já são 17:00 horas e ele ainda chora querendo peito não dormiu um minuto eu já “tô” ficando louca. (M50).

A falta de compreensão sobre o choro da criança reforça a ideia de que isso está sempre associado à fome. As mulheres e cuidadores não entendem que essa é uma das formas do bebê para se comunicar e que nem sempre isso representa algo ruim ou patológico. É preciso enxergar a lactação na perspectiva do olhar e da experiência materna, fortalecendo a empatia com esse público, tornando o processo de apoio comprometido com as diferentes vivências desse processo.³¹

O medo e a insegurança associados à inexperiência também foram identificados:

Não é fácil... sou mãe de primeira viagem e “escutamos” muitas coisas. (M76).

Essas falas demonstram a complexidade e a ambiguidade que permeiam o processo de maternagem. A romantização e a culpabilização veiculadas nas campanhas e estratégias de promoção do aleitamento reforçam o sentimento de frustração evidenciado na prática cotidiana. Os materiais compartilhados inserem a mãe como personagem principal dessa fase, atribuindo a ela a responsabilidade pelo (in)sucesso dessa prática.²¹

Conforme os achados supracitados, a busca das mulheres pelo Projeto Amamenta Mamãe ocorreu principalmente quando as dificuldades já estavam estabelecidas e as falas eram marcadas por sentimentos de medo, insegurança e angústia. Em alguns momentos, esses desafios foram percebidos em virtude do desconhecimento dos diferentes aspectos que envolvem a amamentação e, por mais que a mulher já tenha vivenciado essa fase anteriormente, dada a singularidade de cada experiência, as incertezas persistem. A falta de apoio para superar esses obstáculos favorece a interrupção precoce do aleitamento exclusivo, e reverter esse cenário torna-se um grande desafio a ser enfrentado para sua adequada manutenção, respeitando as decisões, as necessidades e os reais desejos das mulheres.³²

Muitas participantes também buscaram o grupo na procura por diagnósticos, devido a sintomatologias apresentadas pelas crianças, relacionadas ao aleitamento materno.

Ela (bebê) arrotta, porém sem nem mexer nela aí ela fica agoniada e coloca ‘pra’ fora. Pode ser refluxo? (M41).

No período de avaliação do grupo, postagens dessa natureza foram recorrentes, alertando para uma das principais limitações do cenário virtual no apoio ao AME. Muitas vezes, as participantes orientam e dialogam entre si a respeito de diagnósticos prévios e medicamentos utilizados no tratamento de seus filhos. Reconhece-se que o compartilhamento de informações semelhantes entre *websites* da área da saúde pode

favorecer a divulgação de aspectos equivocados, colocando em risco a saúde das crianças, além de contribuir na propagação de medos, dúvidas e mitos.³³

Destacam-se as equipes de Saúde da Família (ESF) no fortalecimento do vínculo com essas pessoas. A inserção das ESF nos cenários de vivência dessas famílias também contribui para o desenvolvimento de ações articuladas com o contexto desses atores.³⁴ Apesar da potencialidade dessa proposta, muitas vezes esses profissionais não são capacitados para o cuidado adequado com as mulheres durante o AME. A falta de investimento em formação e a sobrecarga de trabalho assistencial são evidenciadas como um dos principais fatores responsáveis por essa realidade.³⁵ No âmbito do Projeto Amamenta Mamãe, os aspectos relacionados ao diagnóstico não foram priorizados, tendo em vista os limites da abordagem virtual, bem como os objetivos do grupo em realizar ações de apoio participativo.

Além de todos os desafios apresentados, o grupo também foi cenário de compartilhamento de experiências bem-sucedidas e de superação de dificuldades:

Gente, fazer faculdade e cuidar de bebê é muito difícil [...]. Confesso “n” foi fácil, e “n” é até “hj”. Desde 2 meses de vida dela voltei a fazer minhas obrigações e quinta dia 30 ela vai fazer 4 meses e nem acredito “q” consegui “dá” só leite de peito pra ela, “msm” “ausente” (M72).

Percebe-se a importância do compartilhamento desse tipo de experiência para encorajar as demais mulheres. Nota-se que mesmo as vivências exitosas não foram compartilhadas de forma glamourizada e teórica, mas sim de modo contextualizado com todos os limites e desafios identificados no processo.

Atuação do grupo no processo de apoio ao AME

Os resultados disponíveis no tópico anterior sinalizam o quão desafiador é o processo de amamentação. A implementação de estratégias desarticuladas com as necessidades e com a realidade da mulher é insuficiente quanto ao seu objetivo de promover e apoiar o aleitamento. A escolha por manter ou não essa prática decorre das diversas circunstâncias que envolvem esse processo, incluindo desde aspectos biológicos, mas também sociais e culturais, não dependendo apenas de uma opção unilateral da figura feminina.³⁶ Ressalta-se a abordagem do apoio social durante a realização de estratégias de incentivo ao AME.

Apoio social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos, tanto para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas³⁷ (p. 4).

No âmbito do Projeto Amamenta Mamãe, uma das estratégias de atuação dos moderadores foi esclarecer as eventuais dúvidas apresentadas pelas participantes.

Tive um pouco de dificuldade no início porque meu peito não tem quase bico e meu peito feriu, mas “vcs” me instruíram a passar o leite no peito e graças a Deus melhorou (M8).

Essas práticas informativas foram apenas uma das vertentes de atuação, pois o Projeto não se limitou a isso. Buscou-se extrapolar a transmissão de saberes, na medida em que se acolhiam e se abordavam os medos, anseios e inquietudes, com ações construídas de maneira empática com as mulheres.

Boa noite M32! Sabemos como é difícil o que você está passando, mas estamos aqui para ajudá-la no que for preciso! Muitas mulheres passam por este problema. [...] Conte sempre com todos nós da equipe do Projeto Amamenta Mamãe! (Moderador 2).

Para além da informação, no grupo foram utilizadas estratégias de apoio, suporte emocional e social, envolvendo-se as dimensões biopsicossociais da amamentação. Corroborou-se com o conceito de apoio no contexto das vertentes da promoção da alimentação saudável, definido como todas as ações necessárias para facilitar a adoção dessas práticas, desde a garantia da informação até o aspecto motivacional.³⁸

Considerando a promoção da saúde, o apoio ao aleitamento materno deve auxiliar a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos nesse processo, incluindo sua participação ativa nas estratégias de ensino-aprendizagem, fortalecendo seu empoderamento. Deve-se identificar e pautar as ações nas reais necessidades, trabalhando-as de maneira contextualizada à realidade de seus integrantes. Isso contribuirá na construção de conhecimentos que possibilitem fortalecer sua autonomia nas diferentes etapas vivenciadas, aprendendo a lidar com as limitações impostas por eventuais agravos.⁸

A este respeito, Paulo Freire¹⁹ destaca que a formação de sujeitos autônomos requer uma compreensão holística da realidade, de maneira integrada com o cenário em que estão inseridos, respeitando-se os saberes prévios e as experiências pessoais. O diálogo é considerado recurso-chave para que a prática educativa seja efetivamente libertária. Frente ao apoio ao AME, as ações devem extrapolar a transmissão de informações técnico-científicas, no sentido de acolher, valorizar e contemplar as singularidades de cada experiência.³⁹

No âmbito da angústia compartilhada sobre o medo de o leite secar, além do apoio informativo, a equipe moderadora buscou despertar na mulher a confiança em relação ao seu potencial de amamentar, publicando palavras amorosas e de apoio direcionadas a cada experiência compartilhada.

Quanto mais seu bebê mamar, mais leite será produzido, e por isso [...] persista na amamentação. [...] Tente buscar a tranquilidade e [...] confie no seu potencial de amamentar. (Moderador 4).

Essa fala foi um dos recursos utilizados para promover o diálogo, por meio da valorização da segurança da mulher. Fortalecer a autoconfiança das mulheres em relação à sua capacidade de amamentar é um dos aspectos essenciais na prática de amamentação. A crença de que a quantidade de leite é insuficiente é percebida como um dos motivos para o rompimento com o aleitamento e consequente introdução desnecessária de fórmulas infantis.³²

Tendo em vista os limites das abordagens virtuais, antes desse encorajamento, a equipe buscou identificar se a publicação tratava de uma insegurança ou se a mulher estava apresentando sinais de problemas relacionados à produção do leite materno.

Olá [...], por que você acha que seu leite não está sendo suficiente? Ele fica quanto tempo no peito? Ele faz "cocô" e "xixi" normalmente? Ele chora sempre que está no peito? (Moderador 1).

Neste último caso, orientou-se a busca pelo apoio presencial, para uma abordagem segura. Essa orientação também foi realizada quando houve a busca do grupo pelo diagnóstico de doenças e para a

automedicação. O reconhecimento dos limites das práticas virtuais é fundamental,³³ haja vista que a orientação equivocada poderá colocar em risco a saúde da criança.

Em relação ao compartilhamento das experiências referentes à introdução precoce de fórmulas infantis, os moderadores buscaram encorajar as participantes a manterem o aleitamento materno. As vivências foram acolhidas e as escolhas pessoais foram respeitadas, de modo que a equipe não propagasse condutas preconceituosas e autoritárias.

Essa fórmula pode ser utilizada para o seu bebê sim, mas você está tendo problemas com o aleitamento materno? O que te fez interromper o aleitamento materno exclusivo? (Moderador 3).

Essa fala ilustra que, para além da informação, a equipe buscou problematizar os desafios, mas sem impor saberes à mulher durante esse processo.

A problematização é um dos pilares da prática educativa, sendo essencial para a escuta ativa dos sujeitos que integram o cenário de pesquisa.¹⁹ Fortalece a participação dos diferentes atores, garantindo-lhes o direito à fala. Isso comunga com os ideais do empoderamento na perspectiva de dar voz aos grupos oprimidos da sociedade, diminuindo as barreiras que limitam a produção e o compartilhamento do conhecimento.⁴⁰ No esboço do apoio ao AME, deve-se garantir o espaço necessário para que a mulher se expresse durante esse processo, exigindo a superação das relações de poder dos profissionais em relação à figura materna, fortalecendo os pressupostos da educação voltada ao enfrentamento das condições de opressão e à emancipação feminina.²¹

Apesar de a equipe moderadora ter sido bastante importante no processo de apoio às mulheres do grupo, um dos aspectos centrais dessa abordagem foi a participação ativa de todas as colaboradoras envolvidas na pesquisa. A construção do grupo se deu pelo protagonismo que emergiu do coletivo de mulheres, resultante da dinâmica dessas relações. Os moderadores optaram por exercer o *obstare* (termo extraído do latim, que significa “estar ao lado”), facilitando a comunicação e problematizando as experiências compartilhadas. A utilização da CBPR nesse cenário foi fundamental, na medida em que fortaleceu o diálogo, possibilitando o compartilhamento de práticas, garantindo o reconhecimento mútuo entre as diferentes vivências ao longo desse processo.

Olá M37! Também sofro muito com as cólicas do meu bebê [...] mas prefiro tentar amenizar com as massagens [...] alivia muito o estresse deles, meu bebê gosta tanto que acaba sorrindo! (M54).

O uso da internet como técnica de apoio ao AME tem sido enfatizada por alguns autores, haja vista que este constitui um espaço propício à interação, vislumbrando uma possível superação dos desafios supracitados pelas práticas tradicionais de ensino-aprendizagem.^{11,12} A inserção do *Facebook* nesse processo, além de possibilitar a divulgação de informações de forma imediata, propicia o compartilhamento de práticas.¹²

Os conteúdos dos cartazes não foram essenciais na compreensão dos diálogos apresentados nesta análise, uma vez que seu objetivo era instigar a expressão das mulheres via diálogos virtuais, e não o aprofundamento e transmissão de informações em si.

O emprego da CBPR nos espaços virtuais ainda é escasso. Essa metodologia se encontra fundamentada pela pesquisa-ação, e a construção do cenário ocorre de modo comprometido com as

diferentes necessidades que emergem a partir das comunidades,¹⁴ favorecendo seu empoderamento.⁸ Considerando-se que a rede social *Facebook* tem como uma de suas características a possibilidade da criação de comunidades virtuais, o uso da CBPR como estratégia de intervenção contribui no fortalecimento do diálogo, sendo um estímulo à participação ativa dos diferentes atores que integram esses espaços. Possibilita-se fortalecer a valorização das experiências pessoais, permitindo uma reconstrução sistemática das estratégias metodológicas a partir das experiências vivenciadas pela comunidade.¹⁴

Em muitas das postagens, não se fez necessária a intervenção dos moderadores da equipe, haja vista que as próprias mulheres dialogavam sobre suas experiências. Apesar de o gerenciamento do grupo ter ocorrido por profissionais de saúde, garantindo o compartilhamento de informações seguras, o saber científico não se sobrepôs ao conhecimento popular. Ambos foram importantes, buscando fortalecer o empoderamento das participantes.

No contexto do apoio ao AME, o profissional de saúde ocupa lugar de destaque, sendo visto como detentor de informações e conhecedor de práticas. À mãe cabe aderir aos seus ensinamentos, em prol da saúde da criança.²¹ Necessita-se romper com esse enfoque tradicional, uma vez que atribuir toda a responsabilidade da amamentação às mulheres tende a transformar essa experiência em uma vivência angustiante e com muita chance de insucesso.

A prática bem-sucedida da amamentação é resultado de aspectos fisiológicos, bem como da interação social de diversos atores que participam diretamente nesse processo, de acordo com a situação social e econômica da mulher.⁴¹ Na perspectiva do empoderamento, as ações dos profissionais devem ser pautadas nas necessidades dos indivíduos, e não impostas a eles.⁴²

Apesar da potencialidade da metodologia participativa para o apoio das participantes, a principal limitação do grupo se referiu à dificuldade que os moderadores tiveram para romper com a postura impositiva do saber. Em alguns momentos, a atuação da equipe se centrou prioritariamente nos aspectos técnicos, em detrimento da ênfase nas demais subjetividades do aleitamento materno. Porém, ao longo do processo, os profissionais buscaram constantemente resgatar as abordagens participativas, reorientando as ações para a integralidade dos sujeitos. A este respeito, recorre-se o conceito de *práxis*: na medida em que o sujeito age e reflete, isso transforma suas ações, (re)criando novas práticas a partir das reflexões realizadas. Torna-se possível a transformação da realidade social por meio de abordagens dialógicas que superam a contradição opressor-oprimido, ressignificando os problemas vivenciados.⁴⁰

Outra limitação evidenciada foi referente ao próprio nome do grupo: “Projeto Amamenta Mamãe”. Reconhece-se que essa denominação é caracterizada como predominantemente impositiva, tendo em vista que reduz a mulher à dimensão da maternidade, fortalecendo a noção de que ela é a principal responsável pelo aleitamento. Por outro lado, reforça-se a culpabilização em relação àquelas que não conseguem ou optam por não amamentar. Salienta-se a necessidade de reformular o nome do grupo durante suas ações.

Apesar dos desafios supracitados, a experiência vivenciada pelo Projeto Amamenta Mamãe foi reconhecida pelas participantes como uma estratégia importante à etapa de AME.

Oi pessoal [...] estou muito satisfeita em participação desse grupo PAM e pelos conselhos “q” ele “nos” tem oferecido... muito bom aprendemos muito... fico muito grata por essa colaboração!! Estou muito feliz. (M89).

CONCLUSÃO

As mulheres buscaram o grupo principalmente no momento dos desafios e inseguranças. As angústias apresentadas foram decorrentes de dificuldades físicas, mas também de aspectos subjetivos, como o estresse vivenciado durante a etapa de AME. A amamentação foi considerada uma fase permeada por múltiplos determinantes, demonstrando a importância das estratégias de apoio pautadas na integralidade dos sujeitos.

O papel dos moderadores ocorreu no sentido de acolher as demandas da mulher, esclarecer as dúvidas que elas apresentassem, mas sobretudo trabalhar os medos, anseios e inquietudes. Foram utilizadas palavras e expressões que pudessem fortalecer sua confiança em relação à capacidade de amamentar, além de criar elementos para lidarem com os desafios do percurso.

O Projeto Amamenta Mamãe foi uma estratégia de apoio em potencial, sendo viável sua implementação nos diferentes serviços de saúde, tendo em vista seu baixo custo, facilidade da sua aplicação, bem como sua praticidade. O grupo foi cenário de compartilhamento de experiências contextualizadas com as realidades vivenciadas pelas mulheres. Foi possível contribuir para o empoderamento das participantes, na medida em que estas foram inseridas como figuras centrais do processo de ensino-aprendizagem, assumindo postura ativa nesse percurso. O grupo virtual moderado por profissionais de saúde ofertou apoio, abordando os aspectos biológicos, emocionais e sociais das usuárias ao longo do processo de AME.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo apoio concedido para a realização das atividades do Projeto Amamenta Mamãe.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017):475-490. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
2. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 2: measurement. Geneva; 2010. [citado 2018 jun 30]. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290_eng.pdf
3. Castro T, Grant C, Wall C, Welch M, Marks E, Fleming C, Teixeira J, Bandara D, Berry S, Morton S. Breastfeeding indicators among a nationally representative multi-ethnic sample of New Zealand children. *N Z Med J* 2017; 130(1466):34-44.
4. Noughabi ZS, Tehrani SG, Foroushani AR, Nayeri F, Baheiraei A. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding at 6 months of life in Tehran: a population-based study. *East Mediterr Health J* 2014;20(1):24-32. DOI: 10.26719/2014.20.1.24
5. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)* 2010; 86(4):317-324. DOI: 10.2223/JPED.2016.
6. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica* 2017; 51(108). DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051000029
7. Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact* 2015; 31(3):354-366. DOI: 10.1177/0890334415583294
8. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Suppl 2):2029-2040. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>
9. Haroon S, Das JK, Salam RA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health* 2013; 13 Suppl 3:S20. DOI: 10.1186/1471-2458-13-S3-S20

10. Bahkali S, Almaiman A, Bahkali A, Almaiman S, Househ M, Alsurimi K. The Role of Social Media in Promoting Women's Health Education in Saudi Arabia. *Stud Health Technol Inform* 2015; 213:259-262.
11. Edwards RA, Colchamiro R, Tolan E, Browne S, Foley M, Jenkins L, Mainello K, Vallu R, Hanley LE, Boisvert ME, Forgit J, Ghiringhelli K, Nordstrom C. Online continuing education for expanding clinicians' roles in breastfeeding support. *J Hum Lact* 2015; 31(4):582-586. DOI: 10.1177/0890334415585977
12. Bridges, N. The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking breastfeeding support online. *Breastfeed Rev* 2016; 24(1):11-20.
13. Cavalcanti DS, Cabral CS, Vianna RPT, Osório, MM. Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Matern Child Nutr.* 2019; 15(3). DOI: 10.1111/mcn.12806
14. Wallerstein N, Duran B. Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. *Am J Public Health* 2010; 100 Suppl 1:S40-46. DOI: 10.2105/AJPH.2009.184036
15. Salzmann-Erikson M; Eriksson H. LiLEDDA: A six-step forum-based ethnographic research method for nursing science. *Aporia* 2012; 4(4):7-19.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229p.
17. Schwandt, TA. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 193-217.
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 408p.
19. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996. 54p.
20. Osman H, El Zein L, Wick L. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. *Int Breastfeed J* 2009; 4:12. DOI: 10.1186/1746-4358-4-12
21. Canodá E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Rev Est Fem* 2014; 22(2):477-499. DOI: 10.1590/S0104-026X2014000200005
22. Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília; 2006.
23. Piwoz EG, Huffman SL. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull* 2015; 36(4):373-386. DOI: 10.1177/0379572115602174
24. Kent JC, Gardner H, Geddes DT. Breastmilk production in the first 4 weeks after birth of term infants. *Nutrients* 2016; 8(12). pii: E756.
25. Vasquez JV, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2015; 15(2):181-192. DOI: 10.1590/S1519-38292015000200004.
26. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Donath SM. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeed Med* 2014; 9(2):56-62. DOI: 10.1089/bfm.2013.0106
27. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AJ. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto Contexto Enferm* 2018; 27(1):e0880016. DOI: 10.1590/0104-07072018000880016
28. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care* 2017; 21(3):353-363. DOI: 10.1177/1367493517719160
29. Monteiro FR, Buccini GDS, Venâncio SI. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr* 2017; 93(5):475-481. DOI: 10.1016/j.jped.2016.11.016
30. Kuschnir K. *Maternidade e Amamentação: Biografia das relações de gênero intergeracionais*. Sociologia, problemas e práticas 2008; (56):85-103.
31. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. *Cien Saude Colet* 2011; 16(5):2461-2468. DOI: 10.1590/S1413-81232011000500015

32. Wennberg AL, Jonsson S, Zadik Janke J, et al. Online Perceptions of Mothers About Breastfeeding and Introducing Formula: Qualitative Study. *JMIR Public Health Surveill* 2017; 3(4):e88. DOI: 10.2196/publichealth.8197
33. Mendonça APB, Pereira Neto, A. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saude* 2015; 9(1). DOI: 10.29397/reciis.v9i1.930
34. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2016. [citado 2018 abr 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf
35. Nyawade SA, Middlestadt SE, Peng CY. Beliefs about Supporting Mothers to Exclusively Breastfeed for 6 Months: An Elicitation Study of Health Professionals Working in Maternal-Child Health Clinics in Nairobi, Kenya. *J Hum Lact* 2016; 32(3):551-558. DOI: 10.1177/0890334415625901
36. Alves TRM, de Carvalho JBL, Cavalcante RD, Teixeira GA, Silva FCB, Oliveira AM, Silva GWS. Influences of Non-Accession to Exclusive Breastfeeding: Understanding of Feminine Subjectivity. *Int Arch Med* 2017; 10(172):1-9. DOI: 10.3823/2442
37. Valla, WV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saude Publica* 1999; 15(Sup. 2):7-14. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000600002
38. Castro IRR, Castro LMC, Gugelmin SA. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. *Mudanças Alimentares e Educação Nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 18-34.
39. Almeida JM, Luz SAB, Veiga Ued F. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr* 2015; 33(3):355-362. DOI: 10.1016/j.rpped.2014.10.002
40. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. 64ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013. 256p.
41. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoune RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery R Enferm* 2016; 20(4):e20160107. DOI: 10.5935/1414-8145.20160107.
42. Souza JM, Tholl AD, Córdova, FP, Buss HITS, Eggert BA, Gonçalves NR. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2265-2276. DOI: 10.1590/1413-81232014197.1027201.

Colaboradores

Cabral CS participou da coleta, transcrição e análise de dados; redação do artigo e revisão final do conteúdo; Cavalcanti DS e Barbosa JM participaram da redação do artigo e revisão final do conteúdo; Vasconcelos ACCP e Faustino e Freitas WM participaram da orientação na análise de dados, na orientação e revisão do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; Vianna RPT participou da elaboração do projeto de pesquisa, orientação do trabalho e revisão do artigo, aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 30 de setembro de 2019

Aceitar: 23 de março de 2020