

O CUIDADO DA MULHER NA AMAMENTAÇÃO: VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS

*Macarena Urrestarazu Devincenzi**
Giulia Beatrice Della Piazza
Silvia de Almeida Mendes Andrade
Renata Manchini Cardoso

RESUMO

Relato da experiência de projeto de extensão universitária com equipe de estudantes de cursos de graduação em saúde, agentes comunitários, nutricionista e enfermeira obstetra, que desenvolveu ações de cuidado a mulheres na gestação e puerpério, em região de vulnerabilidade social e ambiental na cidade de Santos. A promoção da amamentação foi baseada em vivências no território e encontros com as mulheres e suas necessidades. As reflexões críticas proporcionaram repensar ações e atividades de modo a discutir a saúde da mulher, suas demandas sociais e políticas para além do período gravídico-puerperal. A troca de saberes interdisciplinares, as escutas e os diálogos centralizados nas mulheres proporcionaram aos estudantes formação humanizada, ética, cidadã e aproximação da teoria e prática.

Palavras chave: Mulheres. Atenção integral à saúde. Aleitamento materno.

WOMEN'S CARE IN BREASTFEEDING: EXPERIENCES AND LEARNING

ABSTRACT

Experience report from a team of health undergraduate students, community health workers, nutritionist and an obstetrician nurse participating in an university extension project, in which were developed care actions for women in the gestation and puerperium period at a social and environmental vulnerability region in Santos city. Breastfeeding promotion was based on team's experiences in interacting with the community and women's needs. Critical reflections allowed the team to refocus actions and activities of women's health, their social and political demands, beyond the pregnancy-puerperal period. The interdisciplinary knowledge exchange, listening and dialogues focusing on women provided students with a humanized, ethical and citizen formation, bringing theory closer to practice.

Keywords: Women. Comprehensive health care. Breast feeding.

* Doutorado em Nutrição (UNIFESP). Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP. Contato: macarena.nut@gmail.com.

EL CUIDADO DE LA MUJER EN LA LACTANCIA: VIVENCIAS Y APRENDIZAJE

RESUMEN

Relato de la experiencia de un proyecto de extensión universitaria conducido por un equipo de estudiantes de distintas áreas de la salud, agentes comunitarios, nutricionista y enfermera obstétrica, que desarrolló acciones de cuidado a mujeres en el embarazo y puerperio, en región de vulnerabilidad social y ambiental en la ciudad de Santos. La promoción de la lactancia materna tuvo como base las vivencias en la comunidad y encuentros con las mujeres y sus necesidades. Las reflexiones críticas nos brindaron la oportunidad de una revisión de las acciones y actividades con la finalidad de discutir demandas de la salud, sociales y políticas de las mujeres, para más allá del período del embarazo y puerperio. El intercambio de conocimientos interdisciplinarios y los diálogos centrados en las mujeres proporcionaron a los estudiantes una formación humana, ética, ciudadana y de aproximación de la teoría a la práctica.

Palabras clave: Mujeres. Atención integral de salud. Lactancia materna.

INTRODUÇÃO

Partindo de experiências de atenção à saúde materna e infantil, orientadas pelas diretrizes da Rede Cegonha, verifica-se que o contexto formativo no Sistema Único de Saúde (SUS), numa perspectiva de trabalho interdisciplinar e de práticas colaborativas, pode facilitar as relações entre os pontos das Redes de Atenção em Saúde (RAS) bem como produzir espaços permanentes e coletivos de discussão sobre as práticas no cotidiano do trabalho, o que, por fim, resulta em maior capacidade de acolhimento e cuidado às necessidades singulares de mulheres e crianças, diminuindo iniquidades no acesso e qualidade da atenção materna e infantil ([VASCONCELOS et al., 2016](#); [FORTE et al., 2016](#)).

Esse olhar mais singular tem sido o desafio para qualificar as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno. Por um lado, do ponto de vista das políticas e organizações da sociedade civil, criou-se um ambiente mais favorável e protetor à prática da amamentação desde os anos 1980, colaborando para que a mediana da duração do aleitamento no país tenha se multiplicado por quatro nas últimas três décadas ([VICTORA et al., 2011](#)).

Por outro lado, como destacam [Caminha et al. \(2010\)](#), apesar da convergência de consensos, da força das evidências científicas, dos princípios éticos referenciados em vários níveis, dos juízos de valor dos profissionais de saúde e opinião pública, verifica-se que os progressos obtidos estão bem distantes dos resultados desejáveis, deixando o tema do aleitamento materno ainda em aberto.

Nesse contexto, cabe refletir sobre as práticas dos profissionais de saúde junto ao grupo materno-infantil. Uma revisão integrativa recente evidenciou a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com a amamentação, sugerindo que precisam compreendê-la como um processo biopsicossocial, dinâmico, relacional; e que todos os profissionais deveriam ser contemplados em suas disciplinas de formação, com módulos que demonstrassem a importância de envolverem parâmetros interdisciplinares de colaboração com o aleitamento materno ([ALMEIDA; LUZ; UED, 2015](#)).

[Almeida e Novak \(2004\)](#), numa análise histórica da prática da amamentação, já alertavam para programas e serviços de saúde numa perspectiva normativa e controladora. As ações conduzidas se orientam predominantemente para informar a mulher sobre as vantagens da prática para a saúde de seu filho e responsabilizá-la pelos resultados futuros, decorrentes do seu sucesso ou fracasso na amamentação. Os autores apontam que tal modelo assistencial, verticalizado e impositivo, há muito se revela esgotado e é incapaz de responder às demandas da mulher em processo de amamentação.

A partir dessas reflexões, parece ser estratégico organizar os processos de trabalho e educação em saúde na promoção do aleitamento materno, considerando as vivências e percepções da mulher, identificando suas dificuldades, necessidades e redes de apoio ([NAKANO, 2003](#); [FUJIMORI et al., 2010](#)).

Considerando o tripé da formação universitária, além das atividades de ensino e pesquisa, a extensão pode ser organizada na lógica interprofissional, possibilitando o desenvolvimento de atividades criativas, afetivas e potentes, com destaque àquelas junto a grupos de vulnerabilidade social ([MENDES et al., 2014](#); [LIBERMAN et al., 2017](#)).

Pensando na abordagem da mulher durante o período de gestação e lactação no espaço do SUS como potencial oportunidade para formação interprofissional e de educação permanente dos profissionais de saúde, pretende-se com este relato, compartilhar vivências e aprendizados num projeto de extensão universitário desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, junto ao grupo materno-infantil em região de vulnerabilidade social no município de Santos.

MÉTODOS

O projeto de extensão “Amamentação: promoção e cuidado à saúde materno infantil” foi idealizado em 2015, a partir da experiência de uma docente e estudantes da graduação em visita ao Hospital e Maternidade Municipal localizado na Zona Noroeste da Cidade de Santos.

Os estudantes e docente foram recebidos por enfermeira da área materno-infantil que, diante de desafios vividos no cotidiano de trabalho compartilhou com franqueza e sensibilidade a realidade do público atendido no hospital. As situações de vulnerabilidade observadas pela enfermeira incluíam uso de álcool e drogas, conflitos intrafamiliares, intervalo interpartal menor que dois anos, gravidez na adolescência, multiparidade, violência doméstica, baixa renda, despreparo e falta de conhecimento para o parto e início da amamentação. A percepção era de que a maioria das mulheres que procurava o hospital não conhecia as diretrizes para o autocuidado e da criança propostos pelo Ministério da Saúde (MS) para o parto humanizado. Causava estranhamento e constituíam-se em experiências negativas fazer exercícios no pré-parto, ficar em determinadas posições para o parto, permitir o contato pele a pele logo após o nascimento e o banho do recém-nascido somente depois de seis horas de vida.

Pensou-se então acompanhar gestantes a partir do terceiro trimestre da gestação e seus recém-nascidos até 28 dias de vida, planejando ações interdisciplinares que proporcionassem conhecimento sobre períodos da gestação, trabalho de parto e amamentação, através de acolhimento e aconselhamento, para contribuir com a qualidade de vida da mãe/recém-nascido e promover o aleitamento materno até o sexto mês de vida. A ideia era trabalhar junto com as Unidades de Saúde da Família (USF), especialmente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que na sua rotina acompanham gestantes

de seu território, com o objetivo também de promover a educação permanente desses profissionais.

Foram definidas duas unidades, ambas na Zona Noroeste do município, por estarem na região da maternidade municipal de referência, que atende as gestantes da comunidade, para fortalecer o vínculo entre atenção básica e hospital.

Em setembro de 2015, o projeto de extensão foi enviado para apreciação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Santos e a seguir para a Câmara de Extensão do Campus, sendo aprovado em ambas instâncias. Em meados de outubro de 2015, realizou-se a divulgação da seleção para participação no projeto, através de cartazes na universidade e rede social, onde os alunos de todos os cursos da universidade tinham acesso, explicitando a carga horária de trabalho e que seria em caráter voluntário. Um requisito necessário era ter cursado um módulo da graduação de todos os cursos da área de saúde, desenvolvido por meio de visitas domiciliares a usuários do SUS, tendo como método a escuta da história de vida, para construção de narrativas. Entendeu-se que seria importante essa experiência prévia de contato e abordagem pessoal. A primeira etapa do processo seletivo deu-se por meio de envio de uma carta de interesse para o e-mail do grupo organizador. Após leitura de todas as cartas, na totalidade de 11, realizou-se uma roda de conversa com todos os candidatos. Utilizou-se, como dinâmica em grupo, a discussão de um caso elaborado através de relatos vividos na maternidade com foco para questões sociais, do parto e amamentação e, tendo em vista a sensibilidade para trabalhar com o tema do projeto. Selecionaram-se nove estudantes por demonstrarem um olhar ampliado em suas falas, valorização da escuta, boa postura e participação durante a roda de conversa.

A equipe foi constituída por sete estudantes da área de nutrição, duas de psicologia, duas de serviço social e uma de fisioterapia; além da coordenação por docente de Nutrição e da enfermeira da maternidade.

Com a equipe interprofissional definida, no início de 2016 realizaram-se encontros na universidade para discussão teórica de conteúdos sobre atenção pré-natal no SUS, aconselhamento em amamentação, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Cuidado Amigo da Mulher, atenção integral e humanizada ao parto, contato pele a pele e discussão sobre o filme do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte-MG, considerado modelo pelo MS (“Experiências do SUS que dá certo”) por trabalhar com equipes multiprofissionais na atenção humanizada. Além de reflexão das estratégias de abordagem e planejamento das atividades no campo.

Durante os encontros foi proposto às estudantes que elaborassem três formulários de acompanhamento, com abordagem de todas as áreas profissionais, para facilitar a atuação em campo e o registro das atividades, possibilitando uma visão interprofissional da situação da gestante e bebê em cada encontro:

- Formulário permanente: Identificação da mãe, dados gerais, histórico obstétrico, dados da gestação atual, aspectos socioeconômicos, histórico de amamentação, dados e humanização do parto, dados do recém-nascido, relatório final e informações adicionais.
- Formulário de pré-natal: Identificação, dados da gestação atual, estado emocional, aspectos clínicos e informações adicionais.
- Formulário de puerpério: Identificação, manejo na amamentação, estado emocional, avaliação da mãe com relação ao projeto e informações adicionais.

A aplicação dos formulários foi realizada em três encontros com a mulher sendo o primeiro na USF, ainda na gestação, na espera da consulta de pré-natal, para apresentar os objetivos do Projeto, ouvir a história obstétrica, suas expectativas e necessidades no momento atual; introduzir a possibilidade do projeto ser facilitador na interconexão da rede de cuidado e fornecer cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para formalizar sua participação. O segundo e terceiro encontros ocorreram por meio de visita domiciliar, após o parto e retorno para casa, a partir da compreensão de que evitaria seu deslocamento com o bebê até a unidade. As visitas foram agendadas previamente e realizadas em parceria com os ACS. A visita na primeira semana do puerpério avaliou o vínculo com o recém-nascido e as dificuldades na amamentação; no terceiro encontro, próximo aos 28 dias de vida, verificou-se a manutenção do aleitamento materno exclusivo; em caso de dificuldades, mais visitas foram agendadas, envolvendo também a equipe da unidade. Concomitantemente, ocorreram encontros com os ACS para discussão das práticas colaborativas e organização do trabalho, bem como encontros quinzenais de supervisão e compartilhamento das experiências na universidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Extensão constitui em espaço de formação e, no campo da saúde, assume compromisso ético-político com o SUS brasileiro sob o prisma da luta pela cidadania, pelo estado democrático de direito e como política pública de acesso universal ([GARCIA JUNIOR, 2017](#)). A partir desse entendimento, o projeto foi facilitador para impulsionar atributos essenciais no âmbito da Equipe de Saúde da Família (ESF) nas questões de acesso ao serviço; promoção da saúde; resolutividade; abordagem interdisciplinar; planejamento das ações; organização horizontal do trabalho; compartilhamento do processo decisório; longitudinalidade e coordenação do cuidado; participação da comunidade e acolhimento/responsabilização das demandas ([BERTOLOZZI et al., 2009](#)), além de fortalecer estratégias já existentes no plano da Rede Cegonha municipal.

A unidade teoria e prática foi elemento condutor das ações a partir de encontros permanentes entre integrantes do Projeto Amamentação e equipes da ESF. Criar espaço de ensino-aprendizagem onde os sujeitos atores que operam no território e na micropolítica pudessem contar as vivências do cotidiano da atenção básica e as demandas e possibilidades de trabalho, foi ponto de partida e lugar permanente para definição do universo social que permearia as ações do projeto. A aproximação inicial da realidade através do intercâmbio de experiências oportunizou a construção integrada das ações da Extensão permitindo que os ACS pudessem ser multiplicadores de informação e, em longo prazo, consolidar uma rede de interlocução e estratégias no âmbito do cuidado e atenção à saúde materna e infantil.

Nas rodas de conversa com os ACS, antes mesmo do encontro com as mulheres, a questão do parto e as queixas em relação ao cuidado ofertado na maternidade municipal de referência apareceram. Manifestaram insatisfação das mulheres com as idas e vindas ao hospital e a crença de que por serem mulheres pobres deveriam sofrer durante o trabalho de parto e esperar para que fosse pela via vaginal, sendo a cesariana só para as mulheres de alta renda, que poderiam escolher esse tipo de parto. Além de relatarem situações de violência obstétrica sofrida pelas mulheres da comunidade. Nesse sentido, foi fundamental contar com a participação ativa da enfermeira da maternidade, que acompanhava as atividades de campo do projeto nos seus horários de folga do hospital e

durante seus plantões na maternidade, possibilitando maior aproximação com as gestantes da atenção básica.

Outro tema que se destacou nos encontros com os ACS foi o medo e as dúvidas das gestantes sobre a infecção por Zika Vírus, em função da epidemia ocorrida em 2015 e amplamente difundida pela mídia, que resultou na orientação para utilização de repelentes. Esse tema então foi pauta das primeiras supervisões acadêmicas, quando a equipe sentiu necessidade de aprofundar a questão que envolvia aspectos para além do contato e infecção pelo *Aedes aegypti*, mas sua relação socioeconômica com o ambiente e a saúde pública. Na época discutiu-se o posicionamento da Associação Brasileira de Saúde Coletiva que emitiu nota técnica acerca da microcefalia e doenças zoonóticas.

O primeiro contato com a mulher gestante era prioritariamente no dia da consulta de pré-natal, na unidade de saúde, para apresentar os objetivos do Projeto, ouvir a história obstétrica, suas expectativas e necessidades no momento atual; introduzir a possibilidade do projeto ser facilitador na interconexão da rede de cuidado e fornecer cópia do TCLE para formalizar sua participação. Uma dupla de estudantes de áreas profissionais diferentes foi responsável pela gestão interdisciplinar de ações de, em média, três mulheres participantes, conduzindo as práticas por meio de planejamento e diálogo prévio com toda a equipe.

O segundo e os posteriores encontros tinham como lócus a casa da mulher participante do projeto. Contudo no seu curso houve necessidade de se repensar a metodologia, pois percebeu-se que a visita domiciliar era motivo de desistências ou não adesão das participantes. Essa percepção culminou em uma discussão sobre a imposição de programas, principalmente do âmbito do SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da visita domiciliar como instrumento do cotidiano do trabalho profissional. Naquele momento ainda, coincidiu o lançamento do Programa Criança Feliz (PCF) que trazia como premissa a intersetorialidade na visita domiciliar ([BRASIL, 2017](#)). Sobretudo, a reflexão veio na perspectiva de como as famílias de baixa renda eram submetidas pela maioria das políticas públicas a receber profissionais em suas casas e como o projeto seria mais uma forma de reproduzir essa lógica. Frente a esse contexto, o local dos encontros passou a ficar a critério da mulher, havendo a possibilidade de ser em sua residência, na unidade ou na Maternidade parceira do projeto.

Importante salientar que quando o projeto foi escrito o enfoque inicial seria a amamentação. Entretanto, na prática, as diferentes áreas profissionais e os encontros com ACS e mulheres contribuíram para identificar outras dimensões que demandavam suporte e atenção. Questões como trabalho e licença maternidade, demissão após confirmação da gravidez, direitos no parto, procedimentos e fases do parto, alternativas não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto humanizado, puerpério, depressão pós-parto, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras, fazem parte do universo da mulher gestante e decidiu-se ampliar o projeto para atenção à mulher na maternidade.

No espaço de ensino-aprendizagem com os ACS, por exemplo, o Planejamento Familiar foi apontado como uma dimensão importante. Incorporou-se esse tema para o terceiro encontro, quando a mulher estaria no puerpério. Como apoio a essa reflexão foi utilizado o Caderno Saúde Sexual e Reprodutiva em que, pela primeira vez, traz a substituição do termo Familiar para Reprodutivo, partindo do entendimento que homem ou mulher pode fazer, individualmente ou com o (a) parceiro (a), a escolha quanto a ter ou não ter filhos ([BRASIL, 2013](#)). Entende-se, ainda, o planejamento como direito e que não deve ser praticado de forma coercitiva ([BRASIL, 1996](#)). Ao definir a mulher como principal protagonista do projeto, encontrou-se no percurso intervenções destinadas exclusivamente

a esse gênero, questionando-se também a concepção de paternidade acessória ([BADINTER, 1985](#)) e participação do pai como colaborador ou menos necessária, tendo em vista que os companheiros eram pouco participativos nos encontros e as informações sempre eram dadas às mulheres apesar de iniciativas como o Pré-natal do Parceiro ([BRASIL, 2016](#)) nas unidades básicas de saúde. Com isso, os encontros privilegiavam os desejos e escolhas da mulher, e, sobretudo, a democratização de informação acerca das possibilidades de contracepção e autonomia da mulher para alcançar a melhor escolha.

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, tem-se o reconhecimento do direito à vida e à saúde da mulher e da criança, assegurando o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e seu planejamento reprodutivo, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do SUS ([BRASIL, 1990](#)). O intuito do Projeto de Extensão, portanto, foi consolidar espaço de diálogo dos direitos da mulher e da criança, não reduzindo os encontros a uma aliança caritativa, moralista e higienista. Nesse sentido, entende-se que a falta de preparo teórico-metodológico-ético poderia ser uma armadilha apesar da boa intenção. O lugar da supervisão acadêmica tinha efeito de propiciar a reflexão e estimular processo formativo crítico.

O contato contínuo com a maternidade referência no território possibilitou que as mulheres participantes do projeto conhecessem as instalações, protocolos e a equipe antes do parto; bem como maior resolutividade de intercorrências através do contato direto com a enfermeira integrante do projeto. Houve oportunidade para os estudantes conhecerem a rotina de trabalho da maternidade, como é conduzido o parto humanizado e atenção à puérpera; os exames, orientações habituais e manejo da amamentação.

“Eu estava na Maternidade e a enfermeira pediu que eu fosse até a ala de patologias gestacionais para conhecer as mulheres que estavam internadas e, especificamente, tentar conversar com uma delas que apresentava comportamento destoante, era briguenta e louca, segundo análise da equipe. Ao conversar com essa gestante, consegui estabelecer um diálogo em que ela trouxesse seus desejos, sua trajetória, suas inquietações para entendermos, juntas, o que estava ocasionando as constantes brigas dentro do hospital. Descobri entre outras questões pessoais que ela tinha um filho diagnosticado com esquizofrenia, sofrimento psíquico intenso, estava fechado em casa, sem atenção e acompanhamento profissional. Era uma mulher que demonstrou ao longo de seu discurso uma sobrecarga por cuidar sozinha da casa, dos filhos e morar em região com dificuldade de acesso a serviços básicos. Nesse sentido, consegui levar aspectos importantes para a equipe, que não tinha conhecimento dessa realidade e estava atendendo apenas a demanda aparente daquela gestante, que era o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Com isso, a equipe se mobilizou em pensar estratégias intersetoriais para o cuidado.” (Anotação do diário de campo - estudante de Serviço Social).

Outro elemento norteador das ações foi estabelecer equilíbrio entre o desejo dos profissionais versus condições e possibilidades concretas da mulher e família. Atualmente nas políticas públicas o grupo familiar é chamado, às vezes exigido, a participar dos projetos dos serviços de saúde. Tal tendência consolida avanços e ao mesmo tempo vários dilemas ([ROSA, 2009](#)). Quando se trabalha com a mulher gestante automaticamente está imbricado um universo de pessoas, crenças e valores que devem ser considerados. Muitas vezes condicionados a obsessão pela resposta a todas as perguntas, pela busca incessante do conhecimento, por seguir o curso acelerado do tempo e excesso de trabalho, reduzindo-se processos em práticas incisivas, fugazes, efêmeras. Os processos não são automáticos e

é aí que se encontra um ponto crucial, pois o não entendimento tende a reduzir as práticas do cotidiano na produção e reprodução de movimentos que reafirmam a lógica do controle, do assistencialismo e discurso que produz dissidências e rupturas.

Nesse sentido houve reflexão permanente sobre o que se estava fazendo, para quem e com quem. Três perguntas essenciais para compreender-se a processualidade das ações, estabelecer parcerias necessárias e tornar os encontros efetivos. Os diálogos davam ênfase a perguntas abertas, sem juízo de valor, como exemplo: Como foi sua experiência no parto? Quais suas expectativas, planos e desejos? Qual sua relação com a amamentação? Como será sua rotina com o bebê? Desse modo, oportunizou-se elencar fatores importantes que puderam ser trabalhados sob a tríade evidências científicas-valores da pessoa-experiência clínica individual; produzir relação de confiança sem cunho moralizante e identificar os condicionantes e determinações de saúde envolvidas. Como instrumental de trabalho ressalta-se o registro interprofissional em plataforma online; planilhas digitais de acompanhamento de idade gestacional; diagnóstico socioterritorial a partir do mapeamento de recursos no território e levantamento de dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ([IBGE, 2010](#)); apoio e comunicação via aplicativo instantâneo de mensagens entre integrantes do Projeto de Extensão, mulheres participantes e profissionais de saúde das unidades envolvidas; com mapa e genograma da mulher participante para identificação de rede de apoio primária e secundária.

Numa avaliação do projeto, após sete meses de atividades (abril a novembro de 2016), vinte e seis mulheres assinaram o TCLE e treze foram contempladas com três visitas ou mais. Dentre as outras, duas mudaram de endereço e foram referenciadas para outra unidade de saúde; um óbito infantil antes da terceira visita; duas desistiram; uma gestação de alto risco foi encaminhada para serviço especializado. A idade média das mulheres acompanhadas foi de 24 anos, não primigestas e com tempo médio de amamentação anterior de um ano e dois meses. Quanto à condição socioeconômica, a maioria possuía ensino fundamental completo, não exercia trabalho remunerado e não tinha nenhum tipo de renda, exceto proveniente de benefício assistencial (Programa Bolsa Família Variável Gestante/Nutriz); residia com o companheiro e filhos na casa da mãe ou sogra; não era referenciada em outros serviços de proteção social básica ou especializada do município; sem informação quanto a seus direitos (trabalhistas, durante o parto, assistência social, saúde, previdência); nenhuma mulher relatou diretamente falta de apoio da família, isolamento, baixa autoestima ou qualquer alteração de ordem emocional.

Entre os aspectos biopsicossociais da amamentação e que influenciaram a manutenção do aleitamento materno ([FUJIMORI et al., 2010](#)) identificou-se no acompanhamento: traumas mamilares, questão da livre demanda, mito do “leite fraco”, saúde psicológica da mulher nutriz, experiência anterior de amamentação, múltiplos papéis da mulher e influência de pessoas próximas; pouco suporte da rede de serviços quanto às dificuldades iniciais na amamentação; ausência de informação quanto ao armazenamento do leite materno; ingurgitamento mamário como principal intercorrência na amamentação, seguido das fissuras; e que avós maternas são muito influentes no processo de amamentação.

Desta forma, para os estudantes, foi possível vivenciar a linha de cuidado do final da gestação, parto e puerpério e todas as questões envolvidas na prática da amamentação, numa abordagem interprofissional.

“O projeto me propiciou trabalhar em uma equipe de estudantes interprofissional, onde pude entender a atuação de cada profissional e como todas juntas podem atuar em

favor à gestante e seu filho. Além disso, pude compreender melhor o funcionamento do sistema básico de saúde brasileiro, o funcionamento da rede e das unidades básicas no seu território. Penso ter contribuído com o andamento do projeto, me dedicando ao acolhimento das gestantes, confeccionando uma cartilha de orientações da parte onde a fisioterapia atua em parto e amamentação, esclarecimento das dúvidas, realizando os encaminhamentos quando necessário, realizando as visitas em suas casas, orientando as gestantes. Consegui realizar todos os tipos de abordagens, fazendo o primeiro contato e preenchimento das fichas tanto em visitas domiciliares, como na unidade de saúde e também a primeira e segunda visita aos recém-nascidos. (Relatório final de participação no Projeto de Extensão- estudante de Fisioterapia)”

CONCLUSÃO

A maternidade é, ainda hoje, um tema sagrado. Nesse processo, a abertura para uma realidade multidimensional que não reduza a mulher a seu papel de mãe foi essencial para ampliar-se o apoio. Não se pensou encontrar uma mãe, mas sim, uma mulher. A ideia de instinto materno vem de muitos anos e a reflexão interprofissional pôde trazer diferentes aspectos e abordagens que foram consideradas nas ações, bem como contribuição na reflexão de teorias sobre vínculo. Nesse horizonte há uma expectativa de encontrar uma mulher pronta, conhecedora de seus direitos, nutrida de amor materno e de seu lugar na sociedade e família. Isso nem sempre corresponde ao desejo e as reais possibilidades.

As reflexões críticas proporcionaram repensar as ações e atividades de modo a discutir as demandas de saúde, sociais e políticas das mulheres, não se limitando somente ao período gravídico-puerperal. Estimularam-se a autonomia e o protagonismo da mulher em relação aos seus cuidados, com o bebê e conhecimento dos seus direitos.

As trocas de saberes entre os estudantes de diversas áreas, docente, enfermeira da maternidade, os ACS e as mulheres, possibilitaram, ainda, uma formação humanizada, ética e cidadã aos envolvidos e aproximou teoria e prática.

SUBMETIDO EM 14 ago. 2018

ACEITO EM 8 dez. 2019

REFERÊNCIAS

[ALMEIDA, J. A. G, NOVAK, F. R.](#) Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s119-s125, nov. 2004.

[ALMEIDA, J. M., LUZ, S. A. B., UED, F. V.](#) Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-62, set. 2015.

[BADINTER, E.](#) **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

[BERTOLOZZI, M.R. et al.](#) Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1326-30, dec. 2009.

[BRASIL](#). Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> Acesso em: 13 out. 2017.

[BRASIL](#). Lei n. 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 15 jan.1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm> Acesso em: 13 out. 2017.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº26)

[BRASIL](#). Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Programa Criança Feliz: a intersectorialidade na visita domiciliar**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, 2017. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/A_intersectorialidade_na_visita_domiciliar.pdf>. Acesso em 13 out. 2017.

[CAMINHA, M.F.C. et al.](#) Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, p. 25-37, Mar. 2010.

[FORTE, F. D. S. et al.](#) Educação Interprofissional e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 787-96, set. 2016.

[FUJIMORI, E. et al.](#) Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 315-27, jun. 2010.

[GARCIA JUNIOR, C.A.S.](#) **Produção de vínculos: a relação entre médicos cubanos e usuários do Sistema Único de Saúde a partir do Programa “Mais Médicos”**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/producao_de_vinculos.pdf>. Acesso em 13 out. 2017.

[IBGE](#). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2012. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em 13 out. 2017.

LIBERMAN, F. et al. Mulheres da Noro. **Interface**. Botucatu, v. 21, n. 60, p. 235-45, mar. 2017.

MENDES, R. et al. Tessituras e participação: extensão na região noroeste de Santos. **Revista Ciência em Extensão**, v.10, n.1, p.7-16, 2014.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. s355-s63, 2003.

ROSA, L. C. S. A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Abordagens psicossociais, Volume III: perspectivas para o serviço social**. São Paulo: Hucitec Editora; 2009.

VASCONCELOS, M. F. F. et al. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 981-91, dez. 2016.

VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet**. p. 32- 46, mai. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.