

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Jussara Mendes Lipinski

**PROCESSO COLETIVO PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

**Porto Alegre
2010**

JUSSARA MENDES LIPINSKI

**PROCESSO COLETIVO PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2010

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

L764p Lipinski, Jussara Mendes

Processo coletivo para capacitação de profissionais de uma unidade básica de saúde em relação ao aleitamento materno [manuscrito] / Jussara Mendes Lipinski. – 2010. 92f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2010.

Orientação: Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha.

1. Aleitamento materno. 2. Cuidado pré-natal. 3. Unidade básica de saúde. 4. Capacitação – Pessoal de saúde. I. Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi. II. Título.

NLM: WS125

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

JUSSARA MENDES LIPINSKI

**PROCESSO COLETIVO PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: 27 de agosto de 2010.

Banca Examinadora

Nome e assinatura da Banca Examinadora

Profª. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha:
Presidente - PPGENF/UFRGS

Profª. Dra. Olga Rosária Eidt:
Membro - PUCRS

Profª. Dra. Lúcia Beatriz Ressel:
Membro - UFSM

Profª. Dra. Eva Neri Rubim Pedro:
Membro - PPGENF/UFRGS

Profª. Dra. Maria da Graça Corso da Motta:
Membro - PPGENF/UFRGS

DEDICATÓRIA

Para o Victor e a Beatrice que com a sua chegada e o seu amor me fizeram descobrir que a vida é mais do que o próprio viver e que o amor pode ser “ETERNO”. Ser sua mãe, neste tempo, com certeza tem sido a mais admirável experiência que eu tenho experimentado nos últimos anos.

Ao Mauro, por seu amor e presença constantes, mesmo na distância que tem nos separado.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pelo equilíbrio necessário durante a realização do doutorado e na chegada ao final desta tese;

Aos meus pais, pela vida e amor, e pela confiança; embora nem sempre tenham entendido minhas ausências;

A minha orientadora, Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, com quem dividi minhas maiores dúvidas profissionais e ela com a sabedoria e calma dos mestres, conduziu-me até aqui;

A Virgínia, amiga de todo o processo, que percorreu comigo os caminhos do doutorado e literalmente os caminhos que nos conduziam a nosso local de coleta de dados, UBS Panorama;

Aos profissionais que colaboraram neste estudo.

Ao meu grande amigo Narciso e sua família, ele que iniciou junto comigo sua trajetória na docência e nos caminhos para aperfeiçoá-la; aonde eu for sempre pensarei que vocês poderiam estar lá; nos momentos de ausência, nossas famílias se ampararam; e isso foi reconfortante,

Aos amigos que fiz e deixei em Santo Ângelo, Sandrinha, Mery, Francisco e Rosane, meu carinho, amor e gratidão. Levarei vocês no meu coração aonde eu for

Aos queridos e incomparáveis amigos Fabiana, Alessandro, Jaqueline e Valdecir, que foram amparo e porto seguro no recomeço da vida em Uruguaiana;

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pela oportunidade desta etapa de crescimento.

RESUMO

LIPINSKI, J. M. **Processo coletivo para capacitação de profissionais de uma unidade básica de saúde em relação ao aleitamento materno**. 2010. 92 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Este estudo de caso qualitativo realizou-se com profissionais que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Porto Alegre, no período de outubro de 2007 a novembro de 2009. Teve como objetivo geral analisar um processo coletivo de capacitação para o aleitamento materno em uma unidade básica de saúde e como objetivos específicos: identificar as temáticas necessárias para o desenvolvimento da capacitação; discutir as práticas dos profissionais relacionadas ao aleitamento materno; propor ações e/ou estratégias para trabalhar as temáticas identificadas. Utilizou-se como metodologia de pesquisa o estudo de caso com pressupostos da pesquisa participante. Os dados foram coletados em encontros participativos, utilizando-se, para registro dos mesmos, o diário de campo coletivo e instrumento para avaliação individual. Os dados foram analisados a partir da análise temática, proposta por Minayo. O estudo foi desenvolvido em duas etapas: na primeira, foi realizada capacitação com sete pré-natalistas da UBS e, na segunda, a capacitação foi ampliada a equipe, com quarenta profissionais; os dados decorrentes dos encontros deram origem a 5 temas: 1º) A necessidade de atualização das prenatalistas, no qual eles reconhecem a necessidade de realizarem suas práticas pautadas em conhecimentos atualizados, a fim de que possam oferecer à população informações adequadas, o que no seu entendimento favorece a prática do aleitamento materno. 2º) Capacitação de todos os profissionais tema a partir do qual emerge a necessidade das pré-natalistas de ampliar para a equipe as discussões relativas ao aleitamento materno; 3º) A equipe da UBS como referência no atendimento, no qual os profissionais relataram que, quando se pensa na prática do aleitamento, é necessário estar ciente de que as mulheres necessitam de apoio desde a gestação até o pós-parto, quando retornam ao seu domicílio. Para tanto, é preciso que os profissionais que desempenham suas atividades com gestantes e puérperas estejam comprometidos com o aleitamento materno, oferecendo informações seguras e demonstrando habilidade prática no manejo da

amamentação; 4º) Estratégias propostas e ações realizadas, tema em que se evidenciaram as pactuações entre os profissionais e foram propostas estratégias para que estes pudessem trabalhar a prática do aleitamento materno na UBS, sendo as ações pactuadas adequadas à competência de cada um dos profissionais; 5º) A capacitação participativa e o apoio para o trabalho, nesta categoria os profissionais relataram que a capacitação tem que ser um processo coletivo, que congregue os diferentes setores, serviços e saberes em busca de um objetivo e foi possível observar as mudanças no olhar da equipe, permitindo aos envolvidos no trabalho saírem de uma posição contemplativa para uma posição mais ativa, na qual as transformações necessárias tornaram-se situações possíveis. A capacitação participativa possibilitou transformações nas práticas destes profissionais em relação ao aleitamento materno. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sob o nº 001.051.355.06.0.

Descritores: Aleitamento materno. Capacitação. Unidade básica de saúde. Cuidado pré-natal.

RESUMEN

LIPINSKI, J. M. **Proceso colectivo para la capacitación de los profesionales de una unidad básica de salud en relación al amamantamiento materno**. 2010. 92 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Se realizó este estudio de caso cualitativo con profesionales que actúan en una Unidad Básica de Salud (UBS) de la municipalidad de Porto Alegre, en el período de octubre de 2007 hasta noviembre de 2009. Tuvo como objetivo general analizar un proceso colectivo de capacitación para el amamantamiento en una UBS y como específicos: conocer las temáticas evidenciadas por los profesionales; discutir prácticas relacionadas al amamantamiento materno; proponer acciones y/o estrategias para trabajar las temáticas evidenciadas. Se utilizó como metodología de pesquisa el estudio de caso con presupuestos de la pesquisa participante. Los datos fueron recolectados en encuentros participativos, utilizándose, para registro de los mismos, el diario de campo colectivo e instrumento para evaluación individual. Los datos fueron analizados a partir del análisis temático, propuesto por Minayo. El estudio fue desarrollado en dos etapas: en la primera, fue realizada capacitación con 7 pre-natalistas de la UBS y, en la segunda, la capacitación fue ampliada a todo el equipo con cuarenta profesionales; los hallazgos decurrentes de los encuentros dieron origen a 5 temas: 1º) La necesidad de actualización de las pre-natalistas, en lo cual ellos reconocen la necesidad de realizar sus prácticas pautadas en conocimientos actualizados, a fin de que puedan ofrecer a la población informaciones adecuadas, lo que en su entendimiento favorece la práctica del amamantamiento materno. 2º) Capacitación de todos los profesionales, tema a partir del cual emerge la necesidad de las pre-natalistas de ampliar para el equipo las discusiones relativas al amamantamiento materno; 3º) El equipo de la UBS como referencia en el atendimento, en el cual los profesionales relataron que, cuando uno piensa en la práctica del amamantamiento, es necesario ser sabedor de que las mujeres necesitan de apoyo desde la gestación hasta el pos-parto, cuando retornan a su domicilio. Para tanto, es preciso que los profesionales que desempeñan sus actividades con gestantes y púerperas estén comprometidos con el amamantamiento materno, ofreciendo informaciones seguras y demostrando

habilidad práctica en el manejo del amamantamiento; 4º) Estrategias propuestas y acciones realizadas, tema en que se evidenciaron los pactos entre los profesionales y fueron propuestas estrategias para que estos pudieran trabajar la práctica del amamantamiento materno en la UBS, siendo las acciones pactadas adecuadas a la competencia de cada uno de los profesionales; 5º) La capacitación participativa y el apoyo para el trabajo: en esta categoría los profesionales relataron que la capacitación hay que ser un proceso colectivo, que congregue los diferentes sectores, servicios y saberes en la búsqueda de un objetivo y fue posible observar los cambios en el mirar del equipo, permitiendo a los envueltos en el trabajo salir de una posición contemplativa para una posición más activa, en la cual las transformaciones necesarias cambiaron en situaciones posibles. La capacitación participativa tornó posible transformaciones en las practicas de estos profesionales en relación al amamentamiento materno. Pesquisa aprobada en lo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sob el nº 001.051.355.06.0

Descriptor: Lactancia materna. Capacitación. Centros de salud. Atención prenatal.

ABSTRACT

LIPINSKI, J. M. **Colective process of qualifying professionals of a basic health unit maternal breast feeding**. 2010. 92 f. Thesis (Doctorship in Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

It is a qualitative case study carried out from October 2007 to November 2009 with professionals acting at a Basic Health Center (UBS) in the municipality of Porto Alegre. It had the general objective analyze a colective process of qualifying to maternal breast feeding in a basic health unit and the specific ones of learning the themes evidenced by the professionals, discussing practices related to maternal breast feeding, proposing actions and/or strategies to work on the evidenced themes. The used research methodology was the case study with presupposes of the participative research. The data were collected upon participative meetings and registered in the collective field diary and in the instrument of individual evaluation. The data were analyzed from the thematic analysis as proposed by Minayo. The study was developed in two stages: in the first one, was made the qualification of 7 prenatalist and, in the second, the qualification was widened in order to contemplate the staff of all fourty professionals. The findings derived from the meetings gave origin to 5 themes: 1st) The need of refreshment training of the prenatalists who recognize the need of performing their practices based on updated knowledge in order to offer adequate information to the population what they understand will favor the practice of maternal breast feeding. 2nd) Qualifying of all professionals, a theme from which emerges the need of the pre-natal professionals of broadening the discussions regarding maternal breast feeding to the staff. 3rd) The UBS staff as attendance reference. The professionals reported that, regarding breast feeding practice, it is needed to be conscious that the women need support from the gestation until the post-delivery when they return home. Therefore, it is necessary that the professionals who perform their activities with the pregnant women and the new mothers be committed with the maternal breast feeding by offering safe information and demonstrating practical ability in the breast feeding management. 4th) The proposed strategies and performed actions comprise a theme that evidenced the pacts among the professionals. Strategies were proposed so that they can work the practice of maternal breast feeding at the UBS and the actions involved

pacts are adequate to the competence of each of the professionals; 5th) Participative qualification and work support: within this thematic category, the professionals reported that the qualification must be a collective process that gathers the different sectors, services and knowledge in the search of one objective. It was possible observing the changes in the glance of the staff allowing all of the involved professionals in the work to move from a contemplative position into a more active attitude so that the needed transformations changed into possible situations. The participative qualifying has made possible transformations in the practice of these professionals in relation to the maternal breast feeding. Approved research by the Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre under the nº 001.051.355.06.0

Descriptors: Breast feeding. Training. Health centers. Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Contextualizando a atenção materno infantil	17
2.2 Programas de Humanização	21
2.3 O Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento e repercussões na saúde	23
2.4 Programas específicos para a promoção do aleitamento materno	29
2.4.1 Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)	29
2.4.2 Rede Amamenta Brasil.....	31
3 METODOLOGIA	33
3.1 Tipo de estudo	33
3.2 Descrição do local de estudo.....	33
3.3 Participantes do estudo.....	34
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	35
3.4.1 Inclusão	35
3.4.2 Exclusão	35
3.5 Definição do caso.....	35
3.6 Pesquisa participante	36
3.6.1 Primeira fase de montagem institucional e metodológica da pesquisa participante.....	37
3.6.2 Segunda fase de montagem institucional e estudo preliminar do local e da população.....	38
3.6.3 Terceira fase de montagem institucional com análise crítica dos problemas considerados prioritários pelas pré-natalistas	38
3.6.4 Quarta fase de montagem institucional: programação e execução de um plano de ação incluindo ações educativas para contribuir no enfrentamento dos problemas colocados	39
3.6.5 Quinta fase: promovendo a capacitação dos profissionais da UBS	39
3.7 Estratégia de coleta de dados	40
3.7.1 Encontros participativos	40
3.7.2 Diário de campo coletivo	42

3.7.3 Instrumento de avaliação individual da proposta.....	43
3.8 Análise dos dados.....	43
3.9 Aspectos Éticos	44
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	46
4.1 Necessidade de atualização das pré-natalistas.....	46
4.2 Capacitação de todos os profissionais	53
4.3 A equipe da UBS como referência no atendimento	56
4.4 Estratégias, propostas e ações realizadas	63
4.5 A capacitação participativa e o apoio para o trabalho.....	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS.....	79
APÊNDICE A – Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
APÊNDICE B – Diário de Campo.....	89
APÊNDICE C – Roteiro de instrumento de avaliação individual da proposta com os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS)	90
ANEXO A – Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	91
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.....	92

1 INTRODUÇÃO

A trajetória profissional da autora desta pesquisa iniciou-se na década de 90, quando, concluída a graduação, começou a vida profissional em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul (RS), onde exercia a enfermagem, trabalhando em diversos setores de um hospital geral. Após alguns meses de trabalho, foi fixada no ambulatório onde, entre outras atividades, realizava consulta de enfermagem com mulheres e crianças. Posteriormente foi convidada a auxiliar na organização da maternidade e do centro obstétrico desse mesmo hospital.

A maternidade, em fase de implantação, ocupava seu tempo de enfermeira, dedicado à organização do serviço e suas atenções voltavam-se, naquela ocasião, especialmente para o atendimento às mulheres e aos seus bebês.

Naquela época, entendia que o seu modo de exercer a enfermagem e de trabalhar realizava-se sob a forma de cuidado, embora muitas vezes apresentasse um comportamento que nem sempre considerava as necessidades e os desejos das mulheres e das famílias que se encontravam sob seus cuidados. No mesmo período, reunia muitas certezas e especialmente, frente ao aleitamento materno, mantinha uma postura pouco flexível, por acreditar realmente na necessidade de as mulheres amamentarem seus bebês, impondo a elas tal prática.

Durante vários anos da vida profissional, a autora deste trabalho reproduziu conhecimentos adquiridos durante a graduação, nos quais as mulheres, suas famílias e todas as peculiaridades que as cercavam, não foram suficientemente incluídas na prática. Posteriormente foi possível a realização de cursos de atualização, nos quais o conhecimento ainda era colocado de forma a não oportunizar a reflexão, ao que se seguia uma prática incorporadora de tais modelos.

A possibilidade de realização do mestrado, no ano de 1998, possibilitou a convivência com outros modelos de formação, nos quais o surgimento de cada assunto determinava uma ampla, longa e às vezes infundável discussão. Com isso, as muitas certezas que possuía em relação à prática profissional foram sendo colocadas à prova e, assim, a trajetória profissional se viu modificada por questionamentos nunca antes realizados. Só então foi possível descobrir que, ao trabalhar com mulheres, há que se ter muita sensibilidade, pois diversos fatores

estão envolvidos no universo feminino e muitos deles nem sempre poderão ser compreendidos.

Após o final do mestrado, no ano de 2000, surgiu a possibilidade de atuar na docência, na área da saúde da mulher e da criança, experiência profissional que, associada à anterior, possibilitou um olhar mais comprometido com a promoção da saúde das mulheres e dos bebês. Tratava-se de um trabalho pautado no compromisso com as mulheres, e, de forma mais específica, com a promoção do aleitamento materno.

A partir de então, duas certezas passaram a acompanhar a pesquisadora: a primeira é a de que não basta a promoção do aleitamento materno junto às mulheres e famílias, se não pudermos apoiá-las no exercício dessa prática; a segunda é a da necessidade de atualização constante para aprofundar conhecimentos que possam abrir novas possibilidades de trabalhar de forma mais atualizada, humanizada e comprometida.

No ano de 2006, contando com certa experiência na área da saúde da mulher, candidatou-se a uma vaga para o curso de doutorado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com projeto versando sobre a saúde da mulher, tendo sido, posteriormente, aprovada. Na sequência, deu-se a inserção no Grupo de Estudos da Mulher e Bebê (GEMBE), e ambos são momentos considerados, pela pesquisadora, como marcos de reconstrução do ser profissional, que possibilitaram, mais uma vez, lançar novo olhar sobre sua prática e desenvolver o comprometimento enquanto formadora, oportunizando a reafirmação de seu compromisso frente à promoção da saúde materno-infantil.

Assim, ingressar no projeto do GEMBE, intitulado “A adoção de tecnologias leves para a qualificação do pré-natal”, ajudou na construção do estudo que deu origem a esta pesquisa. A inserção no projeto oportunizou alguns questionamentos em relação ao aleitamento materno, como, por exemplo: os profissionais de saúde reúnem conhecimentos suficientes para atuar na promoção do aleitamento materno? Eles se sentem aptos a auxiliar as mulheres que desejam amamentar? Os profissionais da rede básica de saúde se veem inseridos nos programas governamentais que promovem o aleitamento materno? E, mesmo com programas e políticas para promoção e apoio ao aleitamento materno, ainda há necessidade de capacitar recursos humanos para tal?

Tais questionamentos têm oportunizado pensar que muitas capacitações e atualizações vêm sendo oferecidas aos profissionais que atuam na prática do aleitamento materno, embora estudos mostrem poucas transformações^(1,2). O que nos faz concluir que tais capacitações não têm atendido as necessidades dos profissionais, no sentido de contribuir com as suas práticas e de melhorar o quadro de amamentação no país.

Mesmo com as ações realizadas, as taxas de aleitamento materno no Brasil ainda são baixas, mesmo que os inquéritos nacionais indiquem uma tendência ascendente na duração mediana da amamentação: de 2,5 meses, em 1973/74⁽³⁾, para 7 meses, em 1996⁽⁴⁾.

O inquérito nacional sobre aleitamento materno, realizado em outubro de 1999 nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF), com exceção do Rio de Janeiro, confirmou essa tendência, apresentando uma duração mediana de amamentação de 10 meses⁽⁵⁾; a mediana da duração do aleitamento materno exclusivo, no entanto, era de apenas 23 dias. Estudos mostram que as taxas de amamentação no Brasil melhoraram bastante, mas ainda se encontram aquém do desejado. Passados 10 anos do último inquérito sobre aleitamento, fazia-se necessário novo inquérito, que foi realizado em 2008 para avaliar a situação atual⁽⁶⁾.

Segundo o inquérito de 2008, realizado nas capitais e no DF, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias e a duração mediana do aleitamento materno (AM) de 341,6 dias no conjunto das capitais brasileiras e DF. Constatou-se aumento da prevalência de AME em crianças menores de 4 meses, no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008⁽⁶⁾. Porém, tais índices ainda não atendem o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que orienta a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê e complementada até o segundo ano de vida⁽⁷⁾.

Embora os dados apresentados demonstrem melhora em relação tanto às taxas de aleitamento materno quanto às de aleitamento materno exclusivo, ainda há muito a ser feito, reforçando assim, a necessidade de capacitação dos profissionais para a prática em questão.

O MS tem utilizado o termo capacitação em vários documentos, quando se refere a formar, preparar, atualizar os profissionais ou até mesmo instruí-los sobre novos programas. Sabe-se que a utilização dessa terminologia suscita controvérsias, e seu uso pode levar ao entendimento de que os profissionais não estariam preparados anteriormente para suas práticas. No presente estudo, se entende capacitação como um momento em que há aprendizado, troca de informações e experiências entre profissionais e pesquisadoras, especialmente porque há o entendimento de que capacitar nesta pesquisa vai além do fornecimento de informações; capacitar é poder discutir um programa ou uma política instituída, adequando-a ao contexto das práticas e das necessidades e interesses dos profissionais e usuários; é, sobretudo, tornar os sujeitos corresponsáveis pelas decisões do grupo e pelas possíveis transformações nas práticas de saúde.

Partindo dos questionamentos que motivaram o estudo e do entendimento de que são necessários, no cotidiano do trabalho, espaços de troca de saberes e experiências; este estudo sustenta a seguinte tese: a capacitação participativa dos profissionais pode oferecer subsídios para a sua prática na atenção ao aleitamento materno.

Assim, tem como objetivo geral analisar um processo coletivo de capacitação para o aleitamento materno em uma unidade básica de saúde.

E como objetivos específicos:

- a) identificar as temáticas necessárias para o desenvolvimento da capacitação;
- b) discutir as práticas dos profissionais relacionadas ao aleitamento materno;
- c) propor ações e/ou estratégias para trabalhar as temáticas identificadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualizando a atenção materno-infantil

No Brasil, durante o século XIX, os programas de saúde eram voltados para as crianças, sendo que as primeiras ações, que visavam melhorar a saúde materno-infantil, datam do início do século XX, quando as atenções se direcionavam para o parto. Numa sociedade capitalista, significava fortalecer a oferta de mão-de-obra; fora disso não existiam programas que contemplassem as necessidades de saúde e atenção vivenciadas pelas mulheres.

Nesse contexto de exclusão da saúde, muitos movimentos aconteceram, a fim de promover transformações que levassem a diminuir os altos índices de mortalidade vigentes no início do século XX⁽⁸⁾.

Dentre as ações que ajudaram a promover transformações, destaca-se a criação do Código Sanitário Brasileiro (1920), que permitia ao poder central intervir nos serviços estaduais de saúde pública. Na mesma época, surgiram as primeiras divisões de saúde voltadas diretamente à saúde infantil⁽⁹⁾.

A evolução das políticas de proteção materno-infantil foi lenta e gradual e seu processo de institucionalização organizou-se em três estágios⁽⁸⁾. O primeiro aconteceu entre os anos de 1920 e 1940, quando foi criada a Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, que realizou atividades relacionadas à maternidade, com destaque para a assistência prestada à infância; proteção às mulheres, com o cumprimento do seu direito ao descanso por ocasião do parto; e, para fim de proteção do lactente, a transmissão de orientações sobre creches e salas de amamentação nos locais de trabalho.

O segundo estágio do processo aconteceu entre os anos de 1940 e 1970, quando foi criado o Departamento Nacional da Criança, cuja lei fixou as bases da organização da proteção à maternidade, à infância e à adolescência, em todo o país⁽⁸⁾.

O terceiro e último estágio se deu entre os anos de 1970 e 1985, quando surgiu a Divisão de Saúde Materno-Infantil, cuja finalidade era a de planejar,

orientar, coordenar, controlar, auxiliar e fiscalizar as atividades de proteção à maternidade, à infância e à adolescência⁽⁸⁾.

Em 1971, foram definidas novas competências para o Ministério da Saúde: planejar, coordenar, controlar e, quando julgar necessário, executar as atividades relativas à proteção Materno-Infantil, integradas na Política Nacional de Saúde. As atividades mencionadas deveriam ser executadas, preferencialmente, de forma descentralizada, a fim de assegurar a integração dos serviços mediante convênios firmados entre o Ministério da Saúde e os estados, municípios e entidades do setor privado⁽⁸⁾.

No ano de 1972, foi elaborado um documento sob assessoria da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) como subsídio à formulação do Programa de Proteção Materno-Infantil⁽¹⁰⁾; logo após, em 1973, também foi elaborado um documento-base para a definição do Programa Materno-Infantil, cujo objetivo era a redução da morbimortalidade de mulheres e crianças⁽⁸⁾. Os técnicos do programa já apontavam, na época, a necessidade de os programas dirigidos às mulheres e crianças terem metodologias diferentes dos demais, dadas as suas peculiaridades e repercussões sociais e chamavam a atenção para o fato de que a saúde materno-infantil constituía o “portão de entrada para a atenção primária em saúde”⁽⁸⁾.

No ano de 1980, a Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES) divulgou documento tratando de suas diretrizes e linhas de ação, no qual consta que a organização dos serviços deveria eleger critérios que levassem em conta as necessidades da população e os recursos disponíveis; oferecer serviços básicos de saúde e a tecnologia elementar; prestar assistência à mãe e à criança não apenas nos serviços básicos, mas também no lar e na comunidade e ainda nos locais de trabalho. Na mesma ocasião foi proposta a adoção do alojamento conjunto nos hospitais, com vistas a favorecer o aleitamento materno⁽⁸⁾.

Num contexto de promoção a uma assistência integral e num movimento de revalorização da amamentação, em 1981, surge o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no qual voltaram a ser enfocadas a superioridade do leite materno e as vantagens oferecidas pela amamentação.

O PNIAM buscava resgatar o conceito de que a amamentação é um ato instintivo, biológico e puramente natural, reforçando a ideia de que qualquer mulher, em qualquer circunstância, poderia amamentar. Contudo, a ela se contrapõe Badinter⁽¹¹⁾, afirmando que a amamentação, através dos séculos, vem sofrendo

influências culturais de acordo com a época. Assim, mais fortes do que o desejo de amamentar, há situações externas que podem influenciar a decisão de amamentar ou não. Autores reforçam tal assertiva, ao relatarem que “se o aleitamento materno fosse um ato natural, seria imutável nos sujeitos, mesmo com o passar dos tempos”⁽¹²⁾.

No ano de 1983, frente a um novo momento político que começava a acenar, com propostas de uma maior abertura, em que fosse possível a tão sonhada participação popular, começaram a se delinear novas propostas de assistência. Surge, então, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerado marco na assistência materno-infantil: foi o primeiro programa pensado e efetivamente implementado, embora não o tenha sido em todo o país. Mesmo assim, por muitos anos, serviu como referência para a saúde da mulher⁽¹³⁾.

O período de implantação do PAISM foi marcado por muitas críticas das mulheres. Mas ainda assim o entenderam como um avanço frente ao que se tinha até então e passaram a lutar por sua implantação; esse programa era considerado uma resposta satisfatória às necessidades das mulheres, cuja atenção à saúde não se encontrava focada apenas no cuidado materno-infantil⁽¹³⁾.

Assim, em 1984, o PAISM começou a ser implementado e a ideia do governo era a de que o programa fosse instituído como uma nova proposta de assistência à mulher, trabalhando de forma a assisti-la integralmente, o que não era frequente nas propostas até então implementadas. O PAISM era orientado por um novo conceito de integralidade na saúde, mas, do mesmo modo que os programas anteriormente instituídos, não orientava a forma de operacionalizar, não definia como seriam organizados os recursos financeiros para a manutenção das ações e nem como seriam qualificados ou preparados os recursos humanos para atender as demandas da população.

Desse modo, entende-se que o referido programa surgiu como resposta ao intenso crescimento populacional do Brasil, associado às altas taxas de morbimortalidade materno-infantil vigentes até então. Porém, nesse programa, assim como nos que o antecederam, não foram mencionadas, de forma explícita, ações em prol do aleitamento materno.

Tais ações eram realizadas por alguns profissionais no bojo de outras tantas atividades desenvolvidas, mas não eram trabalhadas de forma mais aprofundada como uma diretriz a ser estimulada frente à política instituída. Permanecia ainda a

questão de como um programa tão amplo poderia atender as diversidades de contextos, culturas e modos de vida da população.

O Ministério da Saúde (MS) reconhecia as fragilidades dos programas até então propostos e o fato de limitarem-se ao atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal. Assim, a proposta era ampliar o trabalho de modo a incluir, expandir e consolidar ações de forma integral e, para isso, o programa já previa em suas diretrizes "a capacitação do sistema de saúde, sugerindo também uma nova postura de trabalho da equipe de saúde, onde a prática educativa pudesse permear todas as atividades desenvolvidas com as mulheres"⁽¹³⁾.

Dessa forma, o MS acreditava que seria possível para as mulheres maior autonomia, por meio dos conhecimentos necessários, para um maior controle de sua saúde. Além disso, com o novo programa, a mulher deixava de ser alvo das ações somente no período reprodutivo e passava a ser incluída em um programa que propunha ações também de planejamento familiar, embora na época a ideia em foco fosse o controle da reprodução⁽¹⁴⁾, além da atenção à gestação, parto e puerpério.

Dentre as fragilidades do programa, é preciso lembrar que em todas as propostas aparece com destaque a figura do médico, ainda considerado o centro do atendimento, o que era percebido em detrimento de outros profissionais, provocando uma repercussão negativa no modelo de assistência proposto.

A partir do ano 2000, surgem, no contexto da saúde brasileira, as discussões sobre as políticas de humanização, que procuravam, no seu escopo, preencher a grande lacuna existente entre o que se reconhece como justo para o atendimento à mulher e o que é oferecido pelos serviços de saúde, nos quais se assiste à responsabilização das mulheres pelos problemas vivenciados, dando aos mesmos um caráter unicamente biológico, esquecendo muitas vezes de considerar os determinantes sociais envolvidos na sua ocorrência.

Observa-se até então que os programas instituídos em nosso país se colocaram de forma verticalizada, impondo às mulheres esta ou aquela tendência, de acordo com a época, mas nenhum deles possibilitou a compreensão dos inúmeros fatores que estão presentes quando se fala no universo da maternidade e do aleitamento materno.

Sendo assim, fazia-se necessário investir na capacitação de profissionais para a prática do aleitamento materno e, em 1982, surge o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), ao qual se associou o significado de proteção e

apoio à amamentação, superando a formulação anterior, do PNIAM, que só observava aspectos de promoção. O programa, então, propunha uma nova forma de pensar a amamentação, na tentativa de rever equívocos das políticas anteriormente adotadas, nas quais, com frequência, a mulher era tida como a única responsável pelo desmame⁽¹⁵⁾.

De acordo com o novo paradigma de estímulo à amamentação proposto, a mulher precisava ser apoiada, e nele era ressaltado que, mais importante do que o início precoce das mamadas, eram a orientação e o apoio oferecidos às mulheres, no sentido de dar suporte a sua tomada de decisão, reforçando os aspectos positivos relacionados à amamentação. Por outro lado, a proposta era a de não mais atribuir somente a ela a responsabilidade de amamentar ou não, o que na prática não aconteceu, pois as mulheres continuaram a ser responsabilizadas individualmente quando ocorriam insucessos na amamentação.

2.2 Programas de humanização

O Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾ propõe o uso do termo humanização como sendo a promoção de uma nova cultura no atendimento à saúde, na qual as pessoas possam ser acolhidas, ouvidas e tenham seus problemas resolvidos, invertendo a lógica da tradicional verticalidade na relação profissional/usuário, fomentando, com isso, a autonomia dos sujeitos envolvidos⁽¹⁷⁾.

O conceito de humanização propõe uma série de mudanças nas relações entre as equipes, profissionais, gestores e usuários⁽¹⁸⁾ e aborda um ponto que necessariamente precisa ser explorado: a centralidade do diálogo.

Com a intenção de considerar a saúde como bem universal e acessível a todos e ainda de humanizar a assistência à saúde de forma a envolver os sujeitos como centro do processo saúde-doença, e especificamente a saúde da mulher, vários projetos foram instituídos pelo Governo Federal. Dentre eles, está o Maternidade Segura, lançado no ano de 1987 e cujo objetivo era a ocorrência de gestações e partos seguros que garantissem a saúde materno-infantil⁽¹⁹⁾. Posteriormente, no Brasil o Ministério da Saúde adotou o Método Canguru, surgido na Colômbia, em 1979, e passou a utilizá-lo no Instituto Materno-Infantil de

Pernambuco (IMIP) em 1994; ainda hoje sua utilização tem sido considerada de suma importância na redução da morbimortalidade infantil ⁽²⁰⁾.

No ano de 2000, foi regulamentado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem como objetivo formar uma nova cultura no atendimento, aprimorando as relações entre profissionais e usuários, diminuindo a verticalidade das relações entre ambos e também entre o hospital e a comunidade, visando melhorar a eficácia do atendimento prestado por tais instituições ⁽²²⁾. No ano de 2004, o programa passou a ser denominado de Humaniza SUS, uma política ministerial atuante numa perspectiva transversal, que permeia todas as esferas de atendimento ⁽¹⁷⁾.

No contexto de transformações das práticas de saúde, mantém-se a ideia de que por mais programas ou políticas que sejam implementados, a realidade não será transformada se os profissionais que neles atuam não estiverem realmente inseridos e comprometidos com as mudanças desejadas. Assim, se reitera a necessidade de permanente capacitação dos profissionais para que estejam aptos a transpor da teoria para a prática os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo como foco a transformação das práticas dos profissionais, o Governo, na busca da descentralização das atividades, da maior facilidade de acesso da população aos serviços do SUS e ainda de uma forma de tratamento mais equânime, lançou, no ano de 2007, o Pró-Saúde. Este tem, dentre seus objetivos, a reorientação na formação dos profissionais nas universidades, assegurando que os mesmos estejam preparados para trabalhar com uma abordagem integral dos indivíduos no processo saúde-doença ⁽²²⁾.

O Programa Pró-Saúde pretende dar ênfase à atenção básica, tendo por objetivo a promoção de transformações, nos processos de geração de conhecimento, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços à população ⁽²²⁾, reafirmando a necessidade de que a formação dos profissionais seja coerente com as propostas de humanização do SUS.

2.3 O Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento e repercussões na saúde

Na história recente das políticas de saúde para mulheres, no ano de 2000, em Nova Iorque, a Cúpula do Milênio aprovou a Declaração do Milênio das Nações Unidas⁽²³⁾, com vários objetivos, entre eles: promover a igualdade entre os sexos e autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna. O último objetivo visa reduzir em 75% as taxas de mortalidade materna no mundo até o ano de 2015.

Para que os mesmos sejam atingidos, é necessário o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada, instituída pelo MS através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁽²⁴⁾.

A necessidade de resgate da atenção integrada, qualificada e humanizada envolve de forma articulada os estados, municípios e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo de sua responsabilidade garantir a captação precoce e o cadastramento das gestantes, oferecendo acompanhamento adequado, com vistas à redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal⁽²⁴⁾.

O PHPN está baseado na lógica da regionalização e hierarquização do sistema de saúde e aponta responsabilidades para os três níveis de governo, como forma de atender integralmente mulheres e crianças. Constitui-se em uma resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, assim como às questões referentes ao aleitamento materno⁽²¹⁾.

Nesse movimento, espera-se que os profissionais que atendem nas UBS possam interagir com as mulheres visando à promoção do aleitamento materno, cuja superioridade em termos nutricionais é comprovada, servindo ainda como proteção contra infecções e como modulador de ações simples para ajudar na redução da morbimortalidade infantil pretendida pelo Ministério da Saúde^(12,25,26).

O MS vem trabalhando na redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando assegurar o acesso e a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Nesse sentido, busca ainda potencializar e ampliar as ações já adotadas na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à

gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos e ainda outras ações, como o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais.

Segundo a filosofia do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério é o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal. A humanização, de acordo como PHPN, compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro relaciona-se à adoção de uma postura ética e solidária por parte dos profissionais e diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Reconhece que a instituição deve organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas e rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher, colocando-a como partícipe do processo de construção de sua saúde e de sua família⁽²⁴⁾.

O segundo aspecto refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto, em que sejam evitadas práticas intervencionistas desnecessárias, tais como: realização de enemas; tricotomia de rotina; toques sucessivos por mais de um examinador; proibição de acompanhante, tanto no pré-parto quanto no parto, que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que, com frequência, acarretam maiores riscos para ambos⁽²⁴⁾. Sabe-se da necessidade de algumas dessas práticas em determinadas situações, mas ressaltamos a importância de que a realização das mesmas seja criteriosamente avaliada, evitando acarretar maiores riscos à mulher e ao bebê.

Um estudo realizado em 2004 avaliou os resultados iniciais do PHPN no Brasil e sugeriu a necessidade de constantes avaliações e readequação da assistência prestada⁽²⁷⁾.

Com o objetivo de contextualizar historicamente a implantação do PHPN, alguns autores referem que a discussão sobre a humanização ainda é incipiente e que duas questões merecem análise e avaliação imediatas. A primeira refere-se à necessidade de vínculo entre a assistência pré-natal e o local de nascimento; a segunda, às práticas humanizadoras na atenção ao parto. Sugerem ainda que os trabalhos a serem realizados incluam os gestores, profissionais de saúde e principalmente as mulheres, visto que historicamente elas têm ficado à margem, no que tange às decisões sobre sua saúde⁽²⁸⁾.

Outros autores, em um estudo realizado em 2005, ratificam a ideia de avaliações constantes, ajustes ao programa e novas intervenções na assistência. Acreditam que, apesar de alguns indicadores mostrarem melhoras, as estatísticas de morbimortalidade materna e perinatal permanecem preocupantes e associam tais taxas ao não cumprimento de cuidados maternos e perinatais de boa qualidade por parte dos profissionais que realizam o pré-natal ⁽²⁹⁾.

A OMS relata que as elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal podem estar associadas ao cuidado pré-natal precário ⁽⁷⁾, o que é confirmado por estudos que identificam a ausência de pré-natal como um dos fatores de risco para partos e nascimentos com complicações ^(30,31).

A OMS destaca também que, tradicionalmente, para os países em desenvolvimento, são recomendados programas de pré-natal preconizados por países desenvolvidos, apenas adaptando detalhes às localidades ⁽⁷⁾. Observa-se que, mesmo hoje, quando o programa pensado e instituído no Brasil é disponibilizado à população, ainda aparece a necessidade de adequação às diversas peculiaridades relativas à área de abrangência do mesmo, dada a grandeza do território brasileiro e as diversas características e culturas de cada região.

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, junto com organizações Governamentais e Não Governamentais (ONGs), assumiu o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, pois em nosso país, os índices de mortalidade materna e neonatal apresentam-se em patamares elevados, apesar dos diversos programas propostos e atualmente vigentes. O MS acredita que os programas nacionais existentes não conseguiram qualificar a atenção obstétrica e neonatal e também não comprometeram a sociedade ⁽³²⁾.

Após vários estudos, a ideia que permanece é a de que, embora os programas direcionados às mulheres e bebês apresentem excelentes propostas acerca do que fazer, há uma grande lacuna com relação a sua execução. Portanto, faz-se necessário que os gestores em todos os níveis do poder público sejam sensíveis aos diferentes contextos de vida e de trabalho dos usuários e dos profissionais dos serviços, e que as propostas sejam pensadas de acordo com essas peculiaridades.

Reforça-se, desse modo, a importância da interlocução entre quem propõe as ações e quem as operacionaliza, oportunizando que os profissionais não se tornem

meros executores de um programa, mas que cada um possa contribuir com o seu fazer para que as práticas de saúde se tornem efetivas.

Embora grande parte dos profissionais que atendem às gestantes, puérperas e seus bebês atribua ao termo humanização o sentido de acolhimento para diminuir o sofrimento, de boa relação profissional/paciente, de necessidade de informação sobre os cuidados a serem realizados, ainda não incluiu tais elementos em sua rotina de trabalho⁽³³⁾. Ou seja, no cotidiano as ações ainda estão centradas no atendimento de necessidades imediatas e não na prevenção. Ainda permanece a ideia de atendimento de demanda, em que se evidencia pequeno tempo de consulta e grande número de atendimentos, o que parece dar aos profissionais a sensação de que atender a todas as mulheres configura a resolutividade do atendimento.

Ao comparar-se os dados atuais aos do período anterior à implantação do PHPN, o índice de mulheres que realiza o pré-natal cresceu no país, bem como os indicadores de sua qualidade; entre eles, o número de gestantes cadastradas e o número de consultas e exames realizados⁽³⁴⁾.

Pode-se elencar, entre os indicadores citados, o aumento no tempo de amamentação, mas é necessário fazer ainda mais. Alguns estudos revelam a necessidade de que as equipes que atendem as mulheres sejam repetidamente qualificadas para a prática do aleitamento materno através de orientações seguras^(35,36).

Estudo sobre aleitamento materno, realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde, relata que, nos currículos das escolas de saúde, o número de horas dedicado ao tema é mínimo e insuficiente e os alunos entrevistados, ao final do curso, mostravam que os conhecimentos em relação ao manejo de problemas com a amamentação não foram adquiridos em sala de aula, mas na realização de atividades cotidianas e nas atividades extracurriculares⁽³⁷⁾.

Logo, torna-se urgente e necessário oportunizar estratégias a fim de permitir aos profissionais que atuam na atenção básica subsídios necessários para a prática do aleitamento materno, com vistas a que possam atingir não somente as metas dos programas governamentais, mas promover um elevado nível de saúde à população sob seus cuidados. Requer, ainda, que as políticas sejam trabalhadas pelos municípios, objetivando a instrumentalização dos gestores para atuação mais efetiva na formulação de objetivos específicos que atendam as metas determinadas pelo Ministério da Saúde e, assim, possam oportunizar a capacitação dos profissionais

para uma atuação pautada no compromisso com a promoção do aleitamento materno.

A amamentação tem sido considerada elemento essencial na alimentação infantil, ainda hoje, aparece como pano de fundo das discussões relativas ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. É sabido, também, que essa prática isolada está longe de ser a solução para os problemas nutricionais das crianças; mesmo assim tem se apresentado como uma das formas de suma importância para a garantia da sobrevivência de muitas delas. Isso porque pode contribuir na proteção contra doenças causadas pela contaminação no preparo do leite artificial, o que potencialmente pode aumentar os índices de morbimortalidade infantil por doenças infecciosas e diarréicas.

Assim, atuando na perspectiva de contribuir para a prática dos profissionais na promoção do aleitamento materno, reforça-se a necessidade de capacitação cada vez mais efetiva dos profissionais que atuam na atenção pré-natal. Muitos deles, mesmo atuando há bastante tempo, tanto na assistência hospitalar quanto na rede básica de saúde, ainda carecem de informações, conhecimentos e atitudes práticas que possam pautar um novo modo de atendimento, o qual possibilite a inserção das usuárias nos processos decisórios em relação à prática da amamentação, à sua saúde e ao cuidado do bebê.

Os profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos nas atividades com gestantes e puérperas precisam trabalhar pautados no modelo proposto pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pois entende-se que a gestação tem sido, muitas vezes, a porta de entrada da usuária no serviço de saúde sendo este o momento em que ela parece estar mais vulnerável, estando, assim, mais receptiva aos cuidados e orientações oferecidos; é o ainda momento em que precisa ser acolhida para que seja estabelecido o vínculo com a UBS e com o profissional que lhe atende.

Neste estudo, define-se acolhimento como o modo pelo qual as mulheres são recebidas nos serviços de saúde, pois esse primeiro contato pode ser determinante para que se estabeleça o vínculo da usuária com o serviço e, para tanto, faz-se necessário que os profissionais rediscutam as suas práticas. Acolhimento pode ser uma forma de relacionar-se com os usuários, uma forma de diálogo especial. No exercício de escutar o outro, cria-se no interlocutor um compromisso com o atendimento das necessidades que levaram à procura do serviço. Dessa forma, a

usuária deixa de ser um problema, uma queixa, uma doença para então ter um rosto que se define e se configura na medida em que suas necessidades vão sendo ouvidas, atendidas e/ou encaminhadas⁽³⁸⁾.

Se acolhimento for compreendido como mudança de postura dos profissionais, na qual estes possam oferecer escuta aos anseios e necessidades das gestantes, puérperas e famílias e as ações de acolhimento estejam agregadas ao trabalho de todos, de forma que não se pense apenas em ampliar o acesso ao serviço, mas em torná-lo receptivo e resolutivo.

A escuta tem sido considerada uma ferramenta de extrema importância na formação do vínculo entre a usuária e sua família e a UBS, mas, para que aconteça, são necessários dois ou mais interlocutores, que possibilitem a fala alternada, em que, mais do que ouvidas, as usuárias dos serviços de atenção pré-natal sejam escutadas. Quando ouve-se alguém, há uma escuta, em que é possível compreender profundamente o que está sendo dito, tornando possíveis as respostas a determinados anseios e preocupações⁽³⁹⁾.

Tradicionalmente, no Brasil, as políticas relacionadas à mulher compreendem critérios tecnicistas de atendimento. Daí a constatação de que, até então, tais políticas apenas valorizavam o atendimento positivista, baseado num modelo de atenção no qual a doença seja o foco principal.

Na gestação, parto e puerpério, historicamente, os programas governamentais têm orientado as diretrizes para o atendimento humanizado da mulher, mas não têm oferecido aos profissionais o suporte e os mecanismos necessários para o desenvolvimento dessa filosofia de atendimento. Observa-se que a preocupação dos gestores em todos os níveis está em melhorar os indicadores atuais de saúde e em registrar a diminuição dos índices de morbimortalidade da população. Porém, não se identificam investimentos efetivos em capacitações sistemáticas para as equipes de saúde, permitindo que a discussão das práticas seja realizada no grupo, em busca de estratégias para qualificar as ações junto à população, através das quais as usuárias dos serviços possam ser efetivamente atendidas ou encaminhadas e os serviços se mostrem acolhedores e resolutivos.

Acredita-se que as práticas humanizadoras mostram-se importantes desde o atendimento pré-natal, considerado como porta aberta à formação do vínculo da usuária com a UBS, até o acompanhamento no pós-parto, em que poderá ocorrer a consolidação do vínculo anteriormente estabelecido.

2.4 Programas específicos para a promoção do aleitamento materno

Atualmente dois são os programas ou as propostas vigentes para a atenção ao aleitamento materno.

2.4.1 Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das Unidades Básicas de Saúde para a adoção dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação". A Iniciativa delinea um importante papel de suporte que as Unidades Básicas de Saúde, em conjunto com os hospitais, podem desempenhar, a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal, contribuindo significativamente para a saúde e bem-estar dos bebês, suas mães, famílias e comunidade local⁽⁴⁰⁾.

A primeira iniciativa para atenção à amamentação na América Latina surgiu no Chile, em 1995, onde, pela primeira vez, criou-se uma conjuntura para o sucesso do aleitamento materno, envolvendo os consultórios que acompanham as mães. Outros países, como o Peru (1996), a Argentina (1996) e a Nicarágua (1997) também desenvolveram passos para a rede básica de saúde; países do primeiro mundo, como o Reino Unido, em 1998, também aderiram à ideia, criando passos para que locais de atenção à saúde, situados na comunidade, pudessem promover, proteger e apoiar adequadamente a amamentação.

No Brasil, uma proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação aconteceu em Londrina, em 1995. Mas foi instituída oficialmente no estado do Rio de Janeiro, em 1999, e vem sendo implementada pela SES-RJ/PAISMCA, com o apoio do Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Atualmente, no estado em foco, há 44 Unidades Básicas credenciadas como "Amigas da Amamentação". Estados como o Paraná e o Rio Grande do Sul iniciaram

sua implantação posteriormente, sendo que no RS aconteceu pela Resolução 136/04 da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do RS⁽⁴¹⁾.

Para que seja possível a implantação, são sugeridos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da IUBAAM, que resultam de uma revisão sistemática sobre as intervenções conduzidas nas fases de pré-natal e no acompanhamento do binômio mãe-bebê, efetivas em estender a duração da amamentação⁽⁴²⁾. Foi criada também uma metodologia de avaliação, a partir de uma adaptação dos instrumentos de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽⁴³⁾, testada em 24 Unidades Básicas de Saúde de várias regiões do estado do Rio de Janeiro e validada cientificamente por Oliveira e Camacho⁽⁴⁴⁾.

Considerando que as bases científicas necessárias já estavam disponíveis, o Ministério da Saúde constituiu, então, uma equipe de consultores em aleitamento materno, que passou a investir na viabilização e aperfeiçoamento da "Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação", para implantá-la em todo o Brasil. Foram desenvolvidos um curso de 24 horas, de Capacitação de Multiplicadores da IUBAAM; um Curso de 40 horas, de Capacitação de Avaliadores da IUBBAM e o material didático e de avaliação correspondentes. Toda Unidade Básica de Saúde que atenda pré-natal e pediatria pode se tornar uma Unidade Básica Amiga da Amamentação⁽⁴²⁾.

É oportuno lembrar que a estratégia de capacitação para IUBAAM propõe que profissionais de várias UBS sejam capacitados e retornem às suas unidades como multiplicadores, assim recaindo sobre aquele profissional a responsabilidade de motivar os demais colegas, o que nos parece uma tarefa árdua num contexto de trabalho onde há um pequeno número de profissionais para a grande demanda de atendimento a população o que pode desmotivar os profissionais após a capacitação.

A importância da capacitação se reforça na medida em que se identificam estudos como um realizado no estado do Rio de Janeiro, no qual foi constatado que uma UBS ganhadora do título de Amiga da Amamentação registrou aumento do tempo de aleitamento materno e diminuição do número de consultas, especialmente por diarreia, o que reforça a importância do compromisso profissional de quem atende em uma UBS com a prática do aleitamento materno e a consequente diminuição da morbimortalidade infantil⁽⁴⁵⁾.

Lembra-se também que a iniciativa da IUBAAM é uma estratégia difundida em alguns estados brasileiros, mas não logrou o *status* de um programa governamental.

2.4.2 Rede Amamenta Brasil

É uma estratégia lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde, visando à promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde. Apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, propõe respeito à visão de mundo dos profissionais e considera também as especificidades locais e regionais⁽⁶⁾.

A proposta da Rede Amamenta Brasil tem como objetivo geral contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no país e, como objetivos específicos, contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora; discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde; pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a partir da realidade das Unidades Básicas de Saúde; monitorar os índices de aleitamento materno das populações atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde certificadas⁽⁶⁾.

A Rede Amamenta Brasil se estrutura em várias esferas, interconectadas. Está articulada com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal e com o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal⁽⁶⁾.

Sua coordenação nacional cabe ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria da Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, representado pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Considerando a capilaridade da Rede, é de responsabilidade das coordenações estaduais da Área da Criança ou da Atenção Básica a sua implantação e coordenação nos estados, o mesmo ocorrendo com as coordenações municipais, responsáveis pela implantação da Rede e acompanhamento das UBS nos municípios⁽⁶⁾.

As ações para operacionalização da Rede estão interligadas e são indispensáveis para a concretização da proposta; dentre elas, estão: oficinas de formação de tutores em aleitamento materno; capacitação de profissionais de saúde para utilizarem referenciais da educação crítico-reflexiva no ensino e aprendizagem do aleitamento materno, subsidiando-lhes para auxiliarem na formação de novos tutores com competência para a realização de oficinas de trabalho em aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde. As referidas oficinas, coordenadas pelo tutor, promovem a discussão da prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde e a pactuação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, de acordo com a realidade de cada equipe e cada comunidade; acompanhamento das ações, no qual cada Unidade Básica de Saúde tem um tutor responsável por acompanhar o desenvolvimento das suas ações em aleitamento materno e auxiliar nas eventuais dificuldades das equipes. Para isso, ele faz visitas sistemáticas às unidades, a partir de suas necessidades⁽⁶⁾.

Para a Unidade Básica de Saúde Integrar a Rede Amamenta Brasil, deve cumprir os seguintes critérios: garantir a participação de no mínimo 80% da equipe na Oficina de Trabalho em Aleitamento Materno; monitorar os indicadores de aleitamento materno da sua área de abrangência, utilizando o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e concretizar pelo menos uma ação pactuada ao final da oficina e, ainda, construir e implementar fluxograma de atendimento à dupla mãe-bebê, no período de amamentação⁽⁶⁾.

A Rede Amamenta Brasil é uma proposta recente e tem se configurado em uma das mais novas estratégias para a promoção do aleitamento materno; porém se encontra ainda em fase de implantação.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, que utiliza como proposta metodológica o estudo de caso, considerado estratégia de pesquisa em várias áreas do conhecimento e também um dos tipos mais árduos de pesquisa, pela exigência do envolvimento pormenorizado do pesquisador. É também a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como e por que”; quando o pesquisador tem pouco controle sobre o evento e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos, inseridos em um contexto da vida real⁽⁴⁶⁾.

Optou-se pelo estudo de caso, único que pode ser realizado quando representa um caso decisivo para se testar uma teoria bem formulada, podendo confirmar, contestar ou estender a teoria. O caso único pode, então, ser utilizado para determinar se as proposições de uma teoria são corretas ou se algum outro conjunto alternativo de explicações pode ser mais relevante⁽⁴⁶⁾.

3.2 Descrição do local de estudo

O local definido para o estudo foi a região conhecida como Lomba do Pinheiro, bastante extensa e localizada na região leste de Porto Alegre, na divisa com o município de Viamão. A região é composta pelos bairros Agronomia e Lomba do Pinheiro, com 56.275 habitantes, representando 4,14% da população do município⁽⁴⁷⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA) divide suas áreas de abrangência em oito gerências de saúde. A região da Lomba do Pinheiro está inserida na gerência denominada Partenon – Lomba do Pinheiro. A gerência abrange 21 unidades de saúde, sendo 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 Estratégias de Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁸⁾.

A determinação da UBS a ser estudada foi definida com a SMS-POA e posteriormente com a gerência do distrito Partenon – Lomba do Pinheiro, frente à constatação de que as capacitações que regularmente acontecem são direcionadas às equipes do PSF, ficando os profissionais das UBS, muitas vezes, defasados em seus conhecimentos. E também por ser uma região com o maior número de cadastro de gestantes no Sis prenatal⁽⁴⁹⁾.

A Unidade Básica de Saúde Panorama, escolhida para o estudo conta com 5200 prontuários de famílias registradas. O número de nascimentos na região foi de 203 no ano de 2006. Ressalta-se que, durante o mesmo ano, a UBS fez o acompanhamento de 269 pré-natais, o que corresponde a 132,5% do esperado, ou seja, a unidade, por ser aberta, recebe mulheres residentes também em outras regiões.

A UBS oferece serviços tais como acolhimento, atendimento em pediatria, ginecologia, clínica médica, odontologia, serviço social e nutrição, vacinação, curativos, medicações injetáveis, teste do pezinho, nebulização, coletas de Citopatológico, distribuição de medicamentos, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde e ainda os programas Pra-crescer, Pré-natal, Pra-nenê, e Hiperdia, mantendo seu atendimento diário das 8 às 20h.

3.3 Participantes do estudo

A UBS Panorama é uma unidade mista e congrega uma equipe de profissionais de UBS e uma de profissionais de ESF; tem em seu quadro funcional 40 profissionais, cujo tempo de formação varia entre 5 e 20 anos, estando assim distribuídos: na UBS, duas médicas de família e comunidade, dois clínicos gerais, uma ginecologista, uma pediatra, uma odontóloga, uma nutricionista, duas enfermeiras, nove técnicos de enfermagem, cinco atendentes, um funcionário administrativo, uma auxiliar de consultório dentário, uma operária especializada, um estagiário de nutrição, um estagiário de administração, dois auxiliares de higienização e um porteiro (terceirizados); na ESF, um clínico geral, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

A primeira fase do estudo aconteceu no ano de 2007, com a participação das 7 pré-natalistas, quatro médicas e três enfermeiras.

Já a segunda fase aconteceu de março a novembro de 2009, quando foram convidados a participar todos os profissionais da UBS; participaram auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde, auxiliares de serviços gerais e funcionários administrativos, totalizando 40 participantes.

Os profissionais da UBS foram identificados por nomes fictícios para apresentação de suas falas; já a identificação do momento das falas ocorreu por meio de letras associadas ao número; portanto, os encontros com as pré-natalistas ficaram identificados por E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7; as capacitações para o aleitamento realizadas com toda a equipe da UBS foram identificadas por CA1, CA2, CA3, CA4, e assim, sucessivamente; os relatos individuais, por sua vez, por RI.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

3.4.1 Inclusão

Ser profissional e estar atuando na UBS Panorama no período de estudo.

3.4.2 Exclusão

Ser profissional da UBS Panorama e não estar atuando na UBS Panorama no período de estudo.

3.5 Definição do caso

A ideia inicial era realizar um estudo de caso na capacitação dos pré-natalistas que atendem na UBS para o aleitamento materno, mas nos encontros realizados com as pré-natalistas e com a coordenação da UBS, houve a solicitação do grupo para trabalhar aleitamento materno, com todos os profissionais que

trabalhavam na UBS. A coordenadora da UBS fez os primeiros contatos com os demais profissionais, que demonstraram interesse em realizar capacitação específica para o aleitamento materno, verbalizando interesse em tornarem-se uma Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) ou participarem da Rede Amamenta Brasil.

Assim, mantendo os pressupostos da pesquisa participante, readequou-se o estudo inicial, modificando-se para a capacitação de todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) e não apenas a das pré-natalistas.

3.6 Pesquisa participante

Nesta pesquisa foram utilizados os pressupostos da pesquisa participante, que “é um tipo de pesquisa voltada para as necessidades do indivíduo, ou grupo, levando em conta suas potencialidades de conhecer e agir”⁽⁵⁰⁾. Seu ponto de partida deve estar situado em uma perspectiva da realidade social, tomada como uma totalidade em sua estrutura e dinâmica⁽⁵¹⁾.

“Não existe um modelo único de pesquisa participante, pois se trata, na verdade, de adaptar em cada caso o processo às condições particulares das situações concretas (os recursos, as limitações, o contexto sócio-político, os objetivos perseguidos; assim, o método deve ser adaptado a cada projeto específico)”⁽⁵²⁾.

Ainda hoje, para muitos, a pesquisa social não é considerada confiável, especialmente pelo fato de ser participante, ao que se contrapõem Brandão e Streck, quando questionam de que modo uma pesquisa social poderá ser verdadeiramente proveitosa e útil sem ser participante⁽⁵¹⁾. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de que os sujeitos, envolvidos de qualquer forma em dada situação, participem na evidenciação de problemas assim como na busca de soluções para os mesmos, construindo e reconstruindo novos saberes e valores a partir de seu contexto, tendo a respeito dele uma visão crítica e reflexiva.

Na pesquisa participante, são considerados, sobretudo os processos, nos quais coexistem raízes distintas entre teorias e estratégias metodológicas, que nem sempre são condizentes com os postulados gerais⁽⁵³⁾.

Nesse tipo de pesquisa, a importância da especificidade do papel do pesquisador reside na contribuição para a problematização e clarificação da prática vivida pelo grupo, preservando uma distância crítica em relação à realidade e à ação cotidiana do grupo⁽⁵⁴⁾.

A pesquisa participante “pode também abrigar o plural e o diverso que a compõem porque pode abrigar a diversidade e a pluralidade de modos de viver e pensar”, o que a possibilita estar inserida em contextos sociais onde as diferenças são evidenciadas de forma contínua⁽⁵⁵⁾.

No tipo de pesquisa em questão, há um aprender, um saber pensar para intervir em uma dada realidade⁽⁵⁶⁾.

Falar em pesquisa participante refere-se à “controvertida presença de um pesquisador num campo de investigação formado pela vida cotidiana de indivíduos, grupos, comunidades ou instituições próximas ou distantes”. Nesse tipo de pesquisa, os profissionais e pesquisadores participam na mesma medida em que sugerem e discutem os temas; nela aparece também a necessidade de que se reconheçam as limitações do pesquisador frente à realidade e a importância de conhecê-la, para propor intervenções⁽⁵⁷⁾.

Assim, foi proposto nesta pesquisa um trabalho conjunto para que, durante os encontros participativos, os profissionais colaborassem no levantamento de temas relacionados ao aleitamento materno e os mesmos fossem estudados, discutidos e aprofundados pelo grupo, caso considerassem necessário.

Portanto, na pesquisa realizada, não houve um planejamento definido e fechado *a priori*. Ao contrário, sua execução foi se construindo com a participação da equipe da UBS, na medida em que os profissionais auxiliaram na readequação dos objetivos, das bases teóricas da pesquisa e na elaboração do cronograma de atividades.

3.6.1 Primeira fase de montagem institucional e metodológica da pesquisa participante

A discussão inicial da proposta aconteceu em outubro de 2006, quando a iniciativa do Grupo de Estudos da Mulher e do Bebê (GEMBE) foi discutida com a

Secretária de Saúde do município de Porto Alegre; na discussão, a secretária de saúde substituta manifestou interesse no trabalho considerando que qualquer intervenção no pré-natal poderá ajudar a melhorar os indicadores atuais.

Posteriormente, ainda no mês de outubro de 2006, o projeto foi apresentado para a coordenadora da área da saúde da mulher da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ASSEPLA), sendo que em dezembro do mesmo ano foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

3.6.2 Segunda fase de montagem institucional e estudo preliminar do local e da população

Nesta fase, realizaram-se encontros para definição, com os setores da Secretaria Municipal de Saúde, do local indicado para a realização do estudo.

A proposta foi apresentada à coordenação da rede básica do município em fevereiro de 2007 e a decisão aconteceu após análise de dados dos nascimentos e do número de pré-natais cadastrados do município de Porto Alegre. Então, foi indicada a região Partenon – Lomba do Pinheiro. A reunião com a gerência dessa região, para a apresentação do projeto, ocorreu em março de 2007.

3.6.3 Terceira fase de montagem institucional com análise crítica dos problemas considerados prioritários pelas pré-natalistas

A apresentação do projeto para a coordenadora da Unidade Básica de Saúde (UBS) e para as pré-natalistas aconteceu no período de maio a setembro de 2007, quando estas determinaram as temáticas que desejavam discutir, refletir e/ou aprofundar. Após procedeu-se a organização dos primeiros encontros com as pré-natalistas, de acordo com as necessidades do grupo e com o funcionamento da UBS.

3.6.4 Quarta fase de montagem institucional: programação e execução de um plano de ação incluindo ações educativas para contribuir no enfrentamento dos problemas colocados

Os encontros com as pré-natalistas iniciaram-se no mês de outubro de 2007. Ao todo foram realizados sete encontros de capacitação para o aleitamento materno com as pré-natalistas, sendo dois no mês de outubro, um no mês de novembro e um no mês de dezembro de 2007; um encontro em janeiro, um em abril e um em novembro de 2008, quando se encerra a capacitação com as pré-natalistas.

Frente à receptividade dessas profissionais e ao seu entendimento de que todos os profissionais deveriam participar da capacitação, pois as transformações que entendiam necessárias deveriam partir de um trabalho em equipe, passou-se a trabalhar na proposta de capacitação de toda a equipe da UBS para que, a partir das capacitações, todos os profissionais da UBS estivessem mais instrumentalizados para a prática do aleitamento materno.

3.6.5 Quinta fase: promovendo a capacitação dos profissionais da UBS

O período compreendido entre os meses de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009 foi o das férias de alguns membros da equipe. Nessa fase, retomamos os encontros com a coordenadora da UBS, com as responsáveis pela área da saúde da mulher, nas secretarias municipal e estadual de saúde. No mesmo período, aconteceu o lançamento da Rede Amamenta Brasil, a atual proposta do Governo Federal para a promoção do aleitamento materno; assim, para atender as necessidades, organizou-se as temáticas a serem trabalhadas para que contemplassem não só a proposta de sensibilização da Rede Amamenta Brasil, mas também a capacitação técnica proposta pela IUBAAM.

A equipe de pesquisa ainda aproveitou o período para readequar temáticas e horários, atendendo as necessidades explicitadas pelo grupo de pré-natalistas.

Os encontros na UBS iniciaram-se em 25 de março de 2009, quando foi possível reunir todos os profissionais, no primeiro encontro de capacitação para o

aleitamento materno, e estenderam-se até o mês de novembro do mesmo ano; neste período, dois eventos, a ocorrência de um surto de febre amarela e posteriormente outro da gripe H1N1 interromperam o processo, atrasando o cronograma inicialmente previsto.

3.7 Estratégia de coleta de dados

A coleta de dados no estudo de caso propõe uma constante interação entre os conhecimentos teóricos que vão surgindo e os dados que estão sendo coletados, sendo necessária experiência para tirar proveito das oportunidades inesperadas⁽⁴⁶⁾.

O período de coleta de dados foi de grande importância, tendo subsidiado todos os processos seguintes na pesquisa; assim, para que nesta pesquisa os dados fossem suficientes para responder as indagações da pesquisadora, foram selecionadas três estratégias para coleta de dados.

3.7.1 Encontros participativos

Foram encontros que aconteceram segundo os pressupostos da pesquisa participante, a qual contou com a participação dos profissionais que atuam na UBS, pois enquanto discutiam o projeto com as pesquisadoras, explicitavam dúvidas, dentre elas: quais as orientações atualizadas sobre aleitamento materno? Como encaminhar gestantes, puérperas e bebês ao hospital de referência? Quais serviços este hospital disponibiliza? Como armazenar o leite esgotado manualmente? Como avaliar a pega correta? Quais são as orientações alimentares para o desmame? Tais temáticas foram consideradas importantes para subsidiar o trabalho para o aleitamento materno.

Na primeira etapa da pesquisa, foram realizados sete encontros, cada um com aproximadamente 4h. Participaram dos mesmos as pré-natalistas da UBS, as pesquisadoras, as profissionais do hospital de referência e a representante da Secretaria Municipal de Saúde. As temáticas e formas de abordagem para cada

encontro, assim como o seu tempo de duração foram sugeridos pelas pré-natalistas, contribuindo na operacionalização efetiva dos encontros.

A segunda fase do estudo, que aconteceu por sugestão das pré-natalistas, foi mais abrangente e nela aconteceu a capacitação da equipe de profissionais para a promoção do aleitamento materno. Foram realizados quatro encontros que somaram 20 horas, nos quais foram inseridas ideias e orientações da Rede Amamenta Brasil assim como todas as temáticas propostas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), para capacitação da IUBAAM, adequando-se ao contexto e estrutura da UBS.

Cada encontro, por seu conteúdo, subsidiava informações para o seguinte, pois a partir das informações, dúvidas e discussões que surgiam, as pesquisadoras buscavam trabalhar as temáticas com vistas a instrumentalizar os profissionais da UBS. Se durante a realização dos encontros surgia outro assunto de interesse do grupo de pré-natalistas, este era trabalhado; havendo alguma dúvida muito específica, fora da pauta das discussões daquele dia, marcava-se novo encontro para dar vazão às questões suscitadas e, assim, a cada dia se construía o saber e o fazer do grupo de pesquisadoras e de profissionais da UBS.

Nesta pesquisa, os encontros foram espaços de trocas, de aquisições, de reformulações de aprendizados e reaprendizados, nos quais os participantes projetaram seus saberes e vivências, de uma forma que se afasta dos processos tradicionais de formulação do conhecimento, transpondo a maneira verticalizada através da qual, ainda hoje, o conhecimento tem sido transmitido.

Para a realização dos encontros participativos, adotamos como metodologia de trabalho as oficinas, por serem vistas como possibilidade de crescimento e envolvimento do grupo pelo modo como se estruturam dessa forma as oficinas são entendidas como:

atividades culturais de curta duração que, em longo prazo, agem como espaços de formação contínua, na medida em que um dia o profissional participa de um encontro; em outro dia, vai a outro, ou seja, há uma continuidade construída por sua própria demanda⁽⁵⁸⁾.

Para os encontros com todos os profissionais, adotamos o modelo sugerido pelo MS: a cada encontro havia um facilitador responsável pela condução dos trabalhos, que era um dos pesquisadores da equipe ou profissional da UBS cuja característica era a do domínio teórico/prático do tema a ser conduzido assim como disposição e abertura frente ao outro para trocar, compartilhar e, assim, aprender⁽⁵⁹⁾.

Cada encontro foi norteado pelo seguinte roteiro: a) introdução (apresentação do tema ou retomada do encontro anterior); b) desenvolvimento (discussão das temáticas propostas para o encontro atual); c) encerramento (com agendamento do próximo encontro)⁽⁵⁹⁾. Neste modo de operacionalizar os encontros abriu-se espaço para a reflexão dos profissionais possibilitando mudanças na prática.

3.7.2 Diário de campo coletivo

Instrumento onde foram registrados de forma sistemática os conteúdos dos encontros participativos assim como da capacitação para o aleitamento materno, realizados com a equipe da UBS; fazem parte desse diário todas as observações e reflexões realizadas sobre expressões verbais e ações dos sujeitos, descrevendo-as primeiro e fazendo as reflexões acerca das mesmas a seguir, o que permitiu o registro de observações e vivências de um determinado grupo, oportunizando conhecer o contexto onde as relações acontecem e, conseqüentemente, uma leitura crítica do mesmo. Os diários de campo foram fonte de registro em todos os encontros e eram redigidos por uma das pesquisadoras do grupo que os repassava por via eletrônica para as demais, sendo que cada uma das pesquisadoras poderia acrescentar a estas observações ou reflexões. Após cada encontro, a equipe se reunia para discussão do encontro ocorrido, procedendo a inclusão de informações que pudessem ter passado despercebidas pela relatora, assim como das impressões pessoais sobre as falas e manifestações verbais ou não verbais do grupo. Desse modo se davam a validação dos dados coletados e a formulação de um diário de campo coletivo e único. Ao formato tradicional do diário de campo, incorporamos a participação de todas as pesquisadoras, denominando, por isso, diário de campo coletivo.

3.7.3 Instrumento de avaliação individual da proposta

Para avaliação individual da proposta, utilizou-se um formulário que combinou perguntas abertas e fechadas e, por meio dele, os profissionais responderam de forma escrita, tendo a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Os formulários foram entregues no encerramento do último encontro participativo, frente às questões formuladas, os profissionais puderam discorrer sobre a temática proposta, todos os membros da equipe presentes naquele dia aceitaram responder, devolvendo o formulário à pesquisadora.

3.8 Análise dos dados

Os dados obtidos dos encontros participativos, dos diários de campo e das respostas aos formulários foram analisados a partir da análise temática proposta por Minayo: “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada, através de uma palavra, de uma frase, de um resumo”⁽⁶⁰⁾.

Desenvolver uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado⁽⁶⁰⁾. Nesta pesquisa, os procedimentos de análise iniciaram-se desde os primeiros encontros com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a gerência do Distrito Partenon – Lomba do Pinheiro e também com a coordenação da UBS, no ano de 2007. Isso porque, a cada novo encontro, novas situações eram estabelecidas, o que determinava a alteração ou correção dos rumos da pesquisa. Logo, não havia um momento único de análise, mas sim vários momentos de análise, por parte das pesquisadoras do campo. Operacionalmente a análise temática se desdobra em três etapas:

- a) a primeira etapa, ou pré-análise, ocorreu a partir da seleção dos materiais extraídos dos encontros, levando-se em consideração os objetivos iniciais da pesquisa. A pré-análise ocorreu a partir da leitura

dos diários de campo de cada um dos encontros, procurando a compreensão das anotações realizadas. Na constituição do *corpus*, procurou-se identificar se o material coletado poderia responder as questões da pesquisa, atendendo aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. O material coletado foi trabalhado por se compreender que, nesse tipo de pesquisa, a possibilidade de correção de rumos interpretativos ou de abertura para novas indagações torna possível um trabalho mais próximo da prática dos sujeitos;

- b) na segunda etapa, ocorreu a exploração do conteúdo e de todo o material advindo dos diários de campo do grupo de pré-natalistas, assim como dos encontros para capacitação dos profissionais da UBS, foram trabalhados em busca de categorias que são expressões ou palavras significativas, em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização consistiu no processo de redução do texto a palavras e expressões significativas;
- c) na terceira etapa, foi possível o tratamento dos dados obtidos e sua interpretação; nela foram realizadas inferências e interpretações, relacionando-as com o quadro teórico desenhado anteriormente, buscando-se as unidades de significação, as categorias temáticas e os temas conforme a proposta de Minayo⁽⁶⁰⁾.

3.9 Aspectos Éticos

Para atender às normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, determinadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 196/96⁽⁶¹⁾, ficou assegurado que o estudo estabelecia risco mínimo aos profissionais.

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, tendo sido aprovado sob o número 001.051355.06.0, em 06 de fevereiro de 2007.

Foi solicitada a autorização dos profissionais, para que os dados obtidos das anotações em diário de campo (Apêndice B), das entrevistas e do roteiro (Apêndice C) fossem utilizados. Para tanto, receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), contendo objetivos do estudo. Foi garantido o anonimato dos profissionais, então identificados por nomes fictícios. Os mesmos foram ainda informados sobre a possibilidade de desistência da participação no estudo a qualquer momento, sem que isso lhes acarretasse algum constrangimento ou ônus. O documento foi impresso em duas vias de igual teor, ficando uma em poder da pesquisadora e outra, do profissional. O documento foi lido e aceito, sendo assinado pelo mesmo, como forma de concordância.

O material resultante da coleta de dados permanecerá em poder das pesquisadoras pelo prazo de cinco anos, seguindo recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); decorrido esse tempo, o material será destruído.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa aqui relatada aconteceu em duas etapas distintas. Ambas se complementaram e tiveram como cenário a mesma UBS, na qual as pesquisadoras foram acolhidas, tendo a oportunidade de conhecer mais profundamente o contexto do trabalho; de propor ações e estratégias de enfrentamento das situações relacionadas ao aleitamento materno, assim como tiveram suas sugestões redefinidas e reorientadas a partir das sugestões feitas pelo grupo, que inicialmente contava com as pré-natalistas e, posteriormente, com os demais profissionais.

Conforme descrito anteriormente, no capítulo intitulado metodologia, a idéia inicial da pesquisa atinha-se à proposta de trabalho com as pré-natalistas e foi possível reunir nessa fase da pesquisa todas as profissionais que, na UBS, atendiam pré-natal (médicas, gineco-obstetra, médica da família, enfermeiras). Elas contribuíram para as informações obtidas e para as discussões realizadas. Os dados decorrentes dos encontros com os pré-natalistas foram permeados pela discussão das atividades relacionadas ao aleitamento materno, frente ao qual apareceram os temas apresentados nos itens 4.1 a 4.5. Os itens 4.1 e 4.2 apresentarão temas referentes à primeira etapa da pesquisa; já nos itens 4.3, 4.4 e 4.5, serão apresentados temas referentes à segunda etapa.

4.1 Necessidade de atualização das pré natalistas

Segundo as pré-natalistas, até a chegada das pesquisadoras na Unidade Básica de Saúde (UBS), o cotidiano do trabalho na atenção pré-natal não oportunizava a discussão das práticas e estas também não eram discutidas nas reuniões da equipe. As pré-natalistas relataram que as reuniões anteriormente realizadas eram de caráter mais informativo, restando pouco ou nenhum tempo para

discutir ou revisar técnicas e orientações sobre o acompanhamento a ser ofertado às mulheres no sentido da promoção do aleitamento materno. Nesta pesquisa, procurou-se oportunizar momentos em que o grupo de pré-natalistas pode se encontrar, trocar experiências entre si e, em alguns momentos, discutir as ações propostas com a coordenação da UBS. Esse espaço oportunizado pela pesquisa foi considerado pelo grupo de pré-natalistas como sendo muito importante.

Nos relatos das pré-natalistas, cada uma delas, relatou sentir-se em algum momento desatualizada com algumas das condutas de sua prática em relação ao aleitamento materno. Ao referir-se à falta de atualização, reporta-s às palavras das pré-natalistas, pois segundo as mesmas, há regularmente mudanças nas orientações quanto aos procedimentos tanto no acompanhamento do aleitamento materno quanto nas orientações que devem ser repassadas às mulheres. Assim, o profissional se vê em uma situação desconfortável frente à necessidade de atualização e à falta de tempo para realizá-la. As profissionais em questão reconhecem a necessidade de realizarem suas práticas pautadas em conhecimentos atualizados, a fim de que possam oferecer à população informações adequadas, o que favorece a prática do aleitamento materno.

No intuito de conversar, abrir espaços, esclarecer dúvidas e convergir condutas relacionadas a orientações sobre a alimentação do bebê, as pré-natalistas no primeiro encontro (E1) sugeriram convidar os profissionais que atendiam a puericultura para participarem das reuniões. A sugestão das pré-natalistas da UBS foi importante na medida em que evidencia uma lacuna na comunicação entre os profissionais, pois cada um tem realizado o seu trabalho de forma individualizada e até mesmo desatualizada, o que foi evidenciado quando uma das pré-natalistas disse:

Não oriento mais nada sobre amamentação, pois sempre ocorrem mudanças (E3).

Me sinto insegura para orientar as gestantes neste aspecto (E3).

O sentimento de insegurança em relação ao trabalho diário de um profissional, muitas vezes, pode surgir em função de seu despreparo para atender determinadas situações diante das quais não sabe o que fazer ou como orientar, sentindo-se desatualizado no que se refere a normas e rotinas do serviço em que atua. Nesse sentido, a relação saber/fazer exerce grande influência na sua prática e,

consequentemente, as capacitações podem ajudar a minimizar o sentimento de insegurança causado em decorrência do despreparo e/ou da desatualização frente a determinadas temáticas.

A pré-natalista que fez o relato, em outro momento, informou ter realizado diversos cursos de atualização para promoção do aleitamento materno, o que faz refletir a respeito da metodologia utilizada para a realização de tais cursos, visto que parece não terem agregado conhecimentos suficientes para melhorar a prática profissional da mesma.

Em outra situação, uma das pré-natalistas verbalizou que, muitas vezes, os profissionais reconhecem a necessidade de busca por informações, especialmente em relação ao aleitamento materno, a fim de que orientações seguras sejam oferecidas em cada caso, o que se confirma em sua fala:

É muito importante a atualização de todos os profissionais (E3).

Mesmo assim, essa profissional reconhece que o fator tempo tem sido um agravante para a realização de cursos, tanto o tempo para realizar atualizações, frente à carga de trabalho existente, quanto o tempo disponível para a duração da consulta, diante das necessidades do número de atendimentos a serem realizados na UBS.

Em estudo realizado a fim de conhecer as práticas adotadas pelas puérperas para a resolução dos problemas mamários no domicílio, fez-se uma reflexão acerca do preparo e da atuação dos profissionais na área da saúde da mulher e especificamente no tocante ao aleitamento materno durante o pré-natal. Nele, as autoras identificaram que existe falha dos profissionais na abordagem com as gestantes em relação à amamentação. Tais falhas aparecem à medida que os profissionais deixam para falar sobre o aleitamento materno somente ao final da gestação; isso quando não deixam para abordá-lo somente na primeira consulta do puerpério, momento em que já pode ter havido introdução de fórmulas lácteas ou até mesmo ter ocorrido o desmame⁽⁶²⁾.

Há que se manter sempre presente que o aleitamento materno não é uma ação isolada da gestação, parto ou puerpério, mas faz parte de um processo e como tal deve ser continuamente trabalhado, discutido e estimulado.

Durante os encontros, houve relatos em que se observou o desconhecimento das pré-natalistas em relação a orientações preconizadas atualmente para a prática do aleitamento materno. Em função disso, muitas vezes, transmitem informações desatualizadas e até mesmo inadequadas às gestantes, puerpéras e suas famílias, o que se reforça na fala que segue:

Eu oriento a colocar a peneirinha na mama durante a gravidez para ajudar a formar o bico (E3).

Essa orientação, que em algum momento foi preconizada, trabalhava com a ideia de preparo das mamas para o aleitamento materno, porém não tem sido mais utilizada. A abordagem que atualmente é proposta pela OMS e MS orienta o preparo da mulher e da família para a amamentação, sendo que nele são incluídas as mamas, mas já é sabido que elas, por si só, não são as únicas responsáveis pelo sucesso da amamentação.

Para ilustrar essa discussão, recorda-se que, na década de 80, as gestantes eram estimuladas e orientadas a realizarem exercícios com os mamilos, o que se julgava torná-los mais fortalecidos. Com isso, era provocada a sua modificação, tornando-os mais eréteis, o que na época se acreditava poder facilitar o processo de amamentação. Na década seguinte, a eficácia de tais exercícios foi questionada, sob a alegação de que a prática poderia lesionar os mamilos e ainda provocar contrações uterinas, em função da liberação de ocitocina pela sua estimulação.

Mesmo diante dos avanços científicos na área, situações nas quais os profissionais estão desatualizados no que se refere ao, o que, e como orientar ainda persistem. São causadoras de orientações indevidas, o que ocasiona prejuízos nas ações no atendimento ao aleitamento materno, reforçada pela fala de uma das profissionais, que disse:

Eu oriento o uso de chá preto no tratamento das fissuras mamárias das puérperas (E3).

Acredita-se que nenhuma dupla mãe/bebê deveria deixar a maternidade sem que, pelo menos, uma mamada seja observada criteriosamente⁽⁶³⁾, pois nessa fase é possível corrigir a pega quando necessário, evitando, assim, a ocorrência de fissuras mamárias e ingurgitamento, que possam levar ao desmame.

Para aquelas mulheres que, após a correção da pega do bebê ainda persistirem apresentando fissuras, atualmente, pode ser recomendado, aplicação do próprio leite no mamilo, a fim de promover a cicatrização⁽⁴²⁻⁶³⁾.

A prática cotidiana tem demonstrado que problemas como fissuras, ingurgitamento, a pega incorreta do seio materno pelo bebê, o que com frequência causa bastante desconforto, costumam aparecer após a alta hospitalar, quando a mulher já se encontra no seu domicílio.

O período do pós-parto imediato, quando ainda não se deu a apojadura do leite e nos dias que se seguem, tem sido considerado um período de intensas transformações e de suma importância para o processo de amamentação. Nele podem surgir problemas de adaptação à nova rotina ou alterações mamárias simples, que podem ser resolvidas com medidas também simples, as quais dizem respeito ao manejo e, principalmente, ao aconselhamento oferecido à mãe sobre como corrigir a pega do bebê no momento da sucção.

Atualmente, rotinas hospitalares, como a alta precoce (após 24 horas, no parto normal; ou 48 horas, na cesariana) e o excesso de intervenções, dentre elas o uso de medicações, as manobras agressivas e as cesarianas sem indicação formal, podem onerar de modo muitas vezes irremediável o processo de aleitamento materno, dificultando a resposta do bebê a sua mãe e mesmo a resposta da mãe ao bebê, sendo necessária a intervenção profissional ainda no hospital ou já na rede básica de saúde para facilitar a adaptação.

Em tais circunstâncias, é necessário que a mulher seja prontamente atendida, sendo esta uma responsabilidade do profissional, na oferta de suporte adequado no manejo, melhora e/ou resolução desses problemas, justificando, assim, a necessidade de que os profissionais estejam não somente capacitados a orientar em consonância com o preconizado pela OMS e pelo MS, mas se sintam comprometidos.

Um estudo de 1998 relata que “melhores taxas de adesão à amamentação deviam-se a intervenções dos profissionais no pré-natal e puerpério imediato”⁽⁶⁴⁾.

O retorno ao domicílio pode ser considerado um período de grande risco de desmame, por ser um período de grande instabilidade tanto física quanto emocional, pois nele as mulheres se deparam com as diversas atribuições do “ser mãe” e muitas delas não podem contar com o apoio da família. Se nessa fase ela não

obtiver o auxílio e apoio do profissional, o desmame ou a inclusão precoce de fórmulas lácteas poderão acontecer.

Na equipe da UBS foco desse estudo, há uma preocupação em ampliar os conhecimentos relativos ao aleitamento materno, o que, segundo ela, pode melhorar seu desempenho no atendimento às mulheres e as suas famílias, podendo oferecer a ambas, informações mais qualificadas e atualizadas.

Muitos profissionais sabem da importância do leite materno e de seu valor nutritivo, mas, por não estarem preparados, têm dificuldades para auxiliar as mães quando elas apresentam problemas para instalar e manter o aleitamento materno⁽⁶⁵⁾.

“Os profissionais de saúde devem, estar capacitados para ajudar as mães a superarem os principais obstáculos a uma amamentação bem sucedida, quando eles existirem”⁽⁶⁶⁾. Com o intuito de buscar a solução para essa fragilidade do profissional, é necessário que no pré-natal, puerpério ou puericultura, os profissionais desenvolvam competência para avaliar todos os fatores que estejam influenciando na prática da amamentação⁽⁶⁷⁾, a fim de intervir sobre eles.

Os dados desta pesquisa apontam que algumas das profissionais não conseguiram acompanhar as mudanças que ocorreram ao longo do tempo. Os profissionais de saúde carecem de capacitação técnica de caráter permanente, uma vez que a maioria, após sua graduação, muitas vezes, não volta a se atualizar⁽⁶²⁾, portanto “é imprescindível investir no preparo e no aperfeiçoamento dos profissionais de saúde”⁽⁶⁸⁾.

Esse investimento retorna à população, pois estando seguros e embasados cientificamente, os profissionais potencializam sua capacidade de intervir nas mais variadas situações que possam levar à interrupção do aleitamento materno. Profissionais preparados, atualizados e bem-informados podem ter melhores condições de exercer o seu papel na promoção, proteção e apoio à amamentação.

Estudo realizado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em 1993, o qual procurava identificar o tempo utilizado pelas escolas médicas para formação dos profissionais para o aleitamento materno, apontou que esse tempo era mínimo e insuficiente⁽³⁷⁾. Além disso, os alunos entrevistados relataram que os conhecimentos acerca de como abordar problemas relacionados à amamentação não eram provenientes dos currículos escolares, mas de atividades extracurriculares.

Passados dezesseis anos do estudo referido anteriormente, e dados das atuais taxas de aleitamento materno no Brasil⁽⁵⁻⁶⁾ percebe-se que pouco mudou e estes estudos sugerem investimentos em novas formas de melhorar a prática profissional para promoção ao aleitamento materno. Os currículos escolares, nos mais diversos cursos de graduação da área da saúde, não propiciam conhecimentos e discussões sobre o aleitamento materno e apenas aqueles alunos que se interessam pela temática ou se inserem em projetos têm uma perspectiva diferenciada da amamentação. Dessa forma, como esperar que os profissionais se sintam capacitados ao exercício do estímulo à amamentação, se as instituições formadoras ainda não acordaram para tal necessidade?

A prática com as mulheres tem demonstrado que durante o pré-natal, embora aconselhem o aleitamento materno, muitos profissionais só o fazem após o primeiro trimestre. Reforça-se a importância de que a mulher, desde o início da gestação, seja colocada frente à possibilidade de amamentar, conhecendo qual a sua experiência em relação à amamentação; qual é o seu desejo, como ela e sua família se veem diante da possibilidade, para que seus medos possam ser trabalhados e suas dúvidas, dirimidas. Isso é reforçado na fala que segue:

A consulta é momento importante para desfazer tabus, para fazer o aconselhamento em amamentação e que este [aconselhamento] é mais do que dar conselhos, é o momento de se identificar os problemas reais da amamentação e não somente a queixa que trouxe a mulher ao serviço (Carmela – CA3).

Assim, o profissional que escuta pode se tornar mais comprometido, pois o processo de escutar não deve acontecer desvinculado da transformação da situação que afeta a mulher e sua família. Exercitando a escuta, o profissional pode colher a história geral dessa mulher assim como uma significativa história de amamentação, para, então, poder ajudá-la.

As discussões realizadas entre o grupo de pré-natalistas geraram maior tranquilidade quanto aos seus conhecimentos, mas este entendeu que se fazia necessário ampliar a rede de saberes.

4.2 Capacitação de todos os profissionais

Segundo a ideia das pré-natalistas, há necessidade de ampliar as discussões com a equipe da UBS, pois entendem que, para melhorar as práticas relativas ao aleitamento materno, é preciso o envolvimento de todos.

O entendimento das pré-natalistas reforçou-se ainda na menção ao desejo de que fosse realizada a capacitação para o aleitamento materno para toda a equipe de profissionais da UBS, pois compreendiam que essa capacitação possibilitaria atualização de conhecimentos do grupo e envolveria a equipe como um todo. É importante ressaltar que algumas das pré-natalistas e alguns membros da equipe da UBS já haviam realizado a capacitação de 24 horas, proposta pela Secretaria Estadual de Saúde. Trata-se, contudo, de iniciativas isoladas, que não envolveram todos os profissionais da UBS; assim, segundo o entendimento das profissionais, este momento seria oportuno para que todos partilhassem e se atualizassem em relação aos conhecimentos necessários para a prática do aleitamento materno.

O contexto em que se apresentava o grupo de pesquisadoras reuniu a coordenadora da UBS e as responsáveis pela área da mulher no estado e no município e apresentou proposta advinda do grupo de pré-natalistas, a qual sugeria a realização da capacitação para o aleitamento materno em um período menor de tempo. O que ocorreu em devido a todos já disporem de algum conhecimento e experiência na área; o tempo mais curto possibilitaria a participação dos trabalhadores dos diferentes turnos da UBS. A proposta foi aceita por todos e encaminhada à gerência do distrito para que fosse autorizado o fechamento da UBS em dias e semanas alternadas.

Nessa fase da pesquisa, a proposta do grupo foi readequada em relação aos horários e à forma como as temáticas seriam trabalhadas. A escolha se deu por aquelas já sugeridas na capacitação para IUBAAM, propostas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES). Embora a proposta do grupo de pesquisadoras não tenha se configurado como a proposta oficial da SES, esta incluía temas discutidos na capacitação para IUBAAM e espaço para a sensibilização dos profissionais, que está de acordo com a proposta da Rede Amamenta Brasil, atualmente recomendada pelo Governo Federal no tocante à formação de tutores para a promoção do aleitamento materno.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípio oferecer a todo o cidadão brasileiro que necessite dos serviços e ações de saúde o direito ao acesso de forma equânime, adequada e progressiva⁽⁶⁹⁾. Os princípios e diretrizes do SUS abrangem conceitos como universalidade, equidade, igualdade, integralidade, hierarquização, regionalização, descentralização, resolubilidade, participação da comunidade e controle social⁽⁶⁹⁾. Assim, compete ao SUS adotar princípios e diretrizes que ofereçam às pessoas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nessa perspectiva, a saúde do Brasil passou a ser vista de maneira diferente, com a criação do SUS, passando a ser considerada “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde”⁽⁶⁹⁾.

Neste estudo, aparece nos relatos das pré-natalistas que as usuárias utilizam os serviços da UBS buscando, principalmente, ações de proteção e recuperação, visto, procurarem o serviço, na maioria das vezes, quando já apresentam problemas.

A busca de informações que atendam as suas dificuldades, dúvidas e inseguranças fica evidente no comentário de uma das participantes:

Grande parte da população da UBS Panorama amamenta e que muitas mulheres costumam procurar ajuda na UBS, quando têm problemas com a amamentação (E2).

Ao procurar ajuda naquele serviço, a usuária vai ao encontro de informações e respostas precisas, que só poderão ser fornecidas por profissionais atualizados. Caso não tenham as suas dúvidas solucionadas e suas necessidades atendidas, as usuárias irão procurar por alguém, na comunidade, que possa lhes oferecer apoio para a solução de seus problemas.

Geralmente, a busca por apoio se dará na direção das pessoas mais próximas: mães, tias, avós, amigas, e vizinhas que, na visão delas, possuem experiência e reconhecido saber dentro da comunidade, podendo estar de acordo com o seu contexto de vida, fornecer informações a partir de experiências positivas. Porém junto dessas informações, também são difundidos hábitos, crenças, mitos, tabus, preconceitos, o que poderá interferir no processo de amamentação.

Para o aleitamento materno, “o processo educativo deveria começar na infância e na adolescência”⁽⁷⁰⁾. Nesse contexto, é muito importante o significado do

aprendizado que se dá no núcleo familiar, especialmente quando advém de mulheres cuja experiência é reconhecida na comunidade.

Em estudo que objetivou conhecer crenças e práticas de nutrizes e de seus familiares sobre aleitamento materno, foi observado que “a busca de validação de crenças no aleitamento materno acontece junto a outras pessoas do convívio social e familiar da nutriz, principalmente àquelas que já tiveram as mesmas experiências e vivências”⁽⁷¹⁾. Conclui-se que a nutriz seleciona as crenças que julga mais adequadas para ela e para o seu bebê e, muitas vezes, não questiona se algumas dessas crenças transmitidas, principalmente pela sua família, poderão lhe trazer algum benefício⁽⁷¹⁾.

Já outro estudo apontou que “um grande número de crianças são desmamadas por causas perfeitamente possíveis de serem resolvidas com um programa educativo de assistência [...]”⁽⁶²⁾, o que reforça a necessidade e a importância de o profissional orientar as gestantes e suas famílias sobre o aleitamento materno desde as primeiras consultas de pré-natal. À medida que a gestante é orientada e encorajada com informações esclarecedoras, ela cria confiança acerca do seu potencial para amamentar, fazendo com que dificuldades futuras sejam minimizadas e/ou evitadas.

Outro aspecto apontado pelas pré-natalistas como importante para a discussão com o grupo foi a relevância de que as condutas dos profissionais sejam convergentes em relação às orientações. Elas relatam ainda que, frequentemente, quando se trabalha a temática aleitamento materno, entre os diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde, muitas são as situações evidenciadas demonstrando a necessidade de que eles mantenham atualização constante.

Nessa equipe, as falas dos profissionais revelavam a incerteza sobre o que ou como orientar; assim, na referida etapa de desenvolvimento da pesquisa foi importante lembrar aos profissionais que cada um traz consigo saberes e experiências, que podem ser discutidas e modificadas quando oportuno.

Nesta fase do estudo reforçou-se que, durante as discussões das temáticas, seria oportunizado espaço para revisar e aproximar as condutas dos profissionais, conhecendo como e de que forma cada um deles costumava trabalhar o aleitamento materno no seu cotidiano.

4.3 A equipe da UBS como referência no atendimento

Frequentemente tem-se a ideia de que amamentar é uma ação relativamente simples. Nesse sentido, foi oportuno lembrar aos profissionais que amamentar pode realmente parecer uma ação simples, mas não é fácil para todas as mulheres: algumas se veem tão incapazes de atender a tantas situações novas que, quando chega o momento da amamentação, são tomadas por cansaço, apresentando, então, dificuldades de produzir o leite em quantidade necessária para alimentar e saciar seu bebê, podendo indicar que uma mamada inadequada pode afetar os processos seguintes.

Frente às temáticas discutidas nos encontros com a equipe surgiram os mitos e tabus sobre a amamentação. Logo, faz-se necessário lembrar aos profissionais que eles precisam evitar a ocorrência de situações que provoquem a desconfiança das mulheres em relação à informação oferecida, pois a insegurança é causadora direta de estresse, que interfere na confiança por ela depositada nos profissionais.

Foi lembrado que é comum surgir também o tabu do leite fraco, que pode facilmente ser explicado pela dificuldade de sucção do bebê, devido à pega inadequada da aréola. Além disso, bebês que sugam somente o mamilo mamam de forma inadequada, o que determina problemas no esvaziamento das mamas. Tais fatos podem levar à necessidade de mamadas em intervalos menores, provocando, na mãe, a sensação de produzir pouco leite e de que aquele produzido não tem qualidade adequada para alimentar o bebê, situação que pode ser corrigida pela ajuda profissional, o que é reforçado pela fala de Carmela:

O pré-natal é momento importante para desfazer tabus (Carmela – CA3).

No pré-natal, o profissional deve ter condições de assegurar à mulher que os problemas explicitados podem ser resolvidos de forma relativamente simples, como adequando o posicionamento do bebê por exemplo. O fato do profissional colocar-se à disposição para ajudar demonstra seu compromisso com a promoção do aleitamento e saber como fazê-lo demonstra também sua habilidade e

conhecimentos da forma de como ajudar a mulher que deseja amamentar. O que se confirma nas falas que seguem:

Muitas mulheres vêm ao grupo de gestantes para mostrar como estão amamentando bem, isso tem ótimo efeito sobre a mulher e a família (Chelsea – CA4). Quem já tem filhos compartilha experiências (Chelsea – CA 4).

O fato da mulher procurar o grupo para esse compartilhar de experiência é momento que oportuniza a demonstração da confiança e o vínculo estabelecido com a UBS e seus profissionais. Assim, mesmo que o pré-natal tenha sido realizado com um profissional e o grupo realizado por outro, se ambos trabalham em sintonia, podem contribuir, ajudando a mulher a desenvolver segurança em relação ao cuidado do bebê.

Há necessidade das equipes de saúde orientarem os companheiros e as famílias, no sentido de que compreendam o momento vivenciado pelas mulheres, na participação no pré-natal, na ajuda para as pequenas ou grandes tarefas domésticas, no cuidados com outros filhos, se os têm e na compreensão da sexualidade temporariamente modificada, o que pode fortalecer os laços afetivos entre o casal lactante. A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar⁽⁷⁰⁾.

É importante que o acompanhante da mulher esteja presente nas consultas pré-natal, grupos de gestantes, no parto e no puerpério o que é salientado na fala de Carla, transcrita a seguir. Segundo ela, estas têm sido oportunidades repetidas de esclarecer dúvidas, desfazer tabus e contribuir para o processo de aleitamento.

É importante que a pessoa mais próxima da mulher participe do pré-natal, consultas e grupos, é esta pessoa quem vai ajudá-la depois (Carla – CA3).

O fato das mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer influência positiva na duração do aleitamento materno⁽⁷⁰⁾, mas não pode ser vista como condição exclusiva para o sucesso do aleitamento materno. Sabe-se que há fatores internos das mães que as ajudam no enfrentamento deste problema, e que as fontes de suporte como a equipe podem promover a sua resistência.

Acredita-se que, nessa etapa, tanto a situação econômica quanto a conjugal sejam fatores importantes, pois a instabilidade em qualquer das duas áreas do viver gera insegurança, que interfere diretamente na produção do leite e na amamentação. Portanto, a mulher que se sente segura e apoiada reúne melhores condições de enfrentar a etapa inicial de adaptação à maternagem.

As mulheres cujos companheiros estimulam a amamentação tendem a mantê-la por mais tempo, pois se entende que pais e companheiros, quando orientados sobre o aleitamento materno e sua importância para a saúde da mulher e do bebê, podem ajudar, reduzindo, com isso, os riscos do desmame.

O profissional de saúde que atua na comunidade reúne melhores condições de contribuir para a prática do aleitamento, visto que sua formação permite transitar pelas famílias e comunidades de forma contínua. Mas isso só é possível se houver vínculo entre as usuárias do serviço e a equipe que as atende.

O vínculo é uma conquista, não um acontecimento imediato. A procura de ajuda do profissional na UBS nos indica a confiança depositada, que faz a mulher acreditar que naquele local e com aqueles profissionais se encontrem as informações seguras⁽³⁵⁾.

Desse modo quando se pensa em promover o aleitamento materno em consonância com o preconizado pela OMS precisa-se estar ciente de que as mulheres necessitam de apoio desde a gestação até o pós-parto, quando retornam ao seu domicílio. A OMS chama a atenção para a necessidade de que todos os profissionais que desempenham atividades com gestantes e puérperas estejam comprometidos com a promoção do aleitamento materno, sendo capazes de fornecer informações seguras e demonstrando habilidade prática no manejo da amamentação⁽⁷²⁾. Mas, como esperar que os profissionais estejam capacitados para o exercício da promoção, proteção e apoio à amamentação, se sua formação muitas vezes não contempla tal abordagem?

Quando se pensa em trabalhar em equipe, aparece a necessidade de que as condutas dos profissionais estejam o mais próxima possível, demonstrando, dessa forma, a articulação estabelecida entre eles.

Em relação à amamentação, isso não pode acontecer de forma diferente, pois os profissionais precisam, para promover o aleitamento materno, atuar em consonância com o preconizado pela OMS e pelo MS, orientando técnicas e

utilizando tecnologias que ajudem a mulher a desenvolver confiança na sua capacidade de produzir o leite para alimentar o seu bebê.

Apesar dos estudos que comprovam a superioridade do leite humano em relação a outras formas de alimentar o bebê, assim como os esforços profissionais que se dão em torno de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, a introdução precoce de água, chá, suco e outros leites à amamentação da criança ainda é bastante frequente, o que acaba favorecendo o desmame precoce.

Durante a realização dos encontros com os profissionais da UBS, foram citadas situações que ocorrem no cotidiano e que podem levar à introdução precoce de fórmulas lácteas e à interrupção do aleitamento materno, o que ficou evidente quando, no primeiro encontro, uma das profissionais comentou:

Sou muito a favor da amamentação, mas ainda há profissional prescrevendo muito leite artificial (E1).

Em estudo realizado na região metropolitana de São Paulo, foi identificado que, muitas vezes, a formação dos profissionais do PSF está mais voltada para a mamadeira, “uma tecnologia moderna”, do que para preparar as mães com vistas a um bom aleitamento⁽³⁵⁾.

Esta é uma realidade que precisa ser enfrentada: os profissionais não se sentem seguros em relação ao aleitamento materno; por isso, não conseguem transmitir segurança às usuárias.

Isso se traduz na ação do profissional, quando relata seu atendimento a um recém-nascido:

O bebê tinha mais de 24 h de vida, chorava muito, já tinha saído do hospital com prescrição de NAN 30 ml, a família estava descompensada, fui chamado na madrugada, orientei a usar a fórmula já prescrita (Cássio – CA3)

O profissional que prescrevera 30 ml de NAN para um bebê com pouco mais de 24 horas após a alta hospitalar demonstra completa desarticulação com os programas de promoção do aleitamento materno assim como com os programas de alimentação infantil, pois, de acordo com orientações nutricionais, com esse tempo de vida, 10 ml de leite materno seriam suficientes para acalmar o bebê.

Já o profissional que orientou a utilização da fórmula no domicílio, demonstra que também não se encontra preparado para promover o aleitamento materno, visto

não aderir a condutas preconizadas pela OMS e MS e não ter habilidade para conduzir a situação, acalmando e aconselhando a família em relação à alimentação mais adequada ao bebê.

Esse fato não serve para desqualificar em momento algum os profissionais, mas para explicitar que não basta a formação em um curso de graduação para que os mesmos possam trabalhar com gestantes e nutrízes, com vistas a promover o aleitamento. Reforça-se, com isso, a necessidade de apoio e capacitação.

A adoção de ações e falas convergentes dentro de determinado serviço para atendimento à comunidade denota articulação entre o fazer dos diversos profissionais que compõem o grupo de trabalho. E não havendo distorções no seu falar e agir, torna-se possível minimizar os conflitos vivenciados pelas mulheres em relação ao aleitamento materno, fazendo com que sejam solucionados mediante informações adequadas.

Quando os profissionais divergem nas orientações relativas à amamentação, pode haver prejuízo na promoção do aleitamento materno, pois informações desconstruídas modificam ou impedem a compreensão das mulheres e famílias bem como podem provocar situações causadoras de estresse e desconforto entre a equipe. A situação apontada fica clara na fala de uma das pré-natalistas:

Estou cansada de orientar uma coisa e outra colega orienta outra coisa em relação à alimentação dos bebês, mas mesmo assim, ainda continuo insistindo na amamentação (E1).

Mas, em contrapartida, aparece o relato da mesma pré-natalista, em relação ao trabalho realizado por sua colega, demonstrando que o profissional é reconhecido pelos demais, visto o trabalho que desempenha junto às mulheres.

Ela (a colega) sempre age como facilitadora sobre as questões da amamentação pois sempre salienta nos grupos a importância da amamentação (E1).

Quando se fala na necessidade de que os profissionais estejam preparados para a prática do aleitamento materno, não se refere somente à especialização, mas à capacitação para trabalhar as diversas questões que podem interferir no aleitamento materno:

Não se trata somente de especialização, mas de hiper-especialização porque as especialidades não chegam a se

comunicar umas com as outras. Os especialistas tratam os problemas de modo isolado [...], assim é necessário que os profissionais estejam sintonizados nas orientações, contribuindo com o trabalho realizado⁽⁷³⁾.

Outro fato que chamou bastante a atenção é o modo como uma das profissionais que participou dos encontros sente a sua atuação e a das demais profissionais frente a uma mesma situação: as orientações dadas sobre amamentação durante a consulta de pré-natal. Isso pode ser observado no comentário de uma das pré-natalistas:

Na primeira consulta de pré-natal realizada pelas enfermeiras, elas até conversam com as gestantes sobre amamentação, mas depois as outras consultas são com as médicas (E2).

A observação destacada se deu pelo fato de que as enfermeiras, no início da capacitação, realizavam só a primeira consulta de pré-natal que frequentemente é a mais longa, pois nela há a exigência do preenchimento de várias informações em documentos. Mas também se transforma em momento oportuno para que várias questões referentes ao aleitamento possam ser abordadas, caso o profissional oportunize o espaço.

Já as consultas subseqüentes, eram realizadas pelas médicas, que mantêm a queixa da agenda lotada e do pouco tempo. Porém, em qualquer fase do atendimento à mulher, reforça-se a necessidade de que ela seja escutada, a fim de que, nesse processo possa acontecer a resolução de seu problema. Para tanto, o escutar não pode ser uma ação descomprometida; nesse sentido, o profissional que escuta a mulher, prepara-se para ajudá-la, o que está manifesto na seguinte fala:

É importante ao profissional ouvir a mulher e avaliar a situação em loco (Cecília – CA3).

A fala de Cecília referia-se a uma situação específica, na qual uma avó procurou a Unidade Básica dizendo que sua neta, uma jovem mãe, tinha um problema sério: estava deprimida, pois não se afastava do bebê sob qualquer hipótese. Ao realizar a visita à família, a enfermeira identificou que não havia problemas com a mãe ou com o bebê; este apenas estava sendo amamentado sob livre demanda e isso ocupava grande parte do tempo da jovem mãe.

No evento citado, salienta-se a preocupação da enfermeira, a sua capacidade de avaliação da situação e a habilidade para perceber a necessidade de uma visita para a família. Sua compreensão de que, para ajudar as mulheres que desejam amamentar, é importante o trabalho comprometido do profissional que apoia essa prática. Nesse contexto, não pode esquecer que, dentre todos os fatores que influenciam diretamente a amamentação, encontra-se a participação e a compreensão da família. A sensibilidade da pré-natalista agregou ao seu trabalho competência técnica e compromisso com a promoção do aleitamento.

Neste sentido reforça-se “a importância de informar aos pais sobre as vantagens do aleitamento materno e do seu real significado, iniciando-se este processo educativo na infância e adolescência”⁽⁷⁰⁾. Assim, as crianças que convivem ou ouvem as interlocuções da família sobre amamentação podem crescer conhecendo não só as vantagens do aleitamento materno, mas também superando os tabus relativos à amamentação para que os mesmos não venham interferir na idade adulta, o que dependerá do seu contexto no futuro, assim como de suas expectativas e processos vitais.

O retorno ao domicílio tem sido considerado como período de maior risco para o desmame, por ser um período de grande instabilidade, pois as mulheres se deparam com as diversas atribuições do “ser mãe” e muitas delas não dispõem do apoio da família. Para muitas, é quando se dá à apojadura do leite e a possibilidade de ingurgitamento mamário. Então, se a pega do bebê ao seio materno estiver incorreta, o que com frequência causa bastante desconforto, e, se nessa fase ela não obtiver o auxílio e apoio do profissional, a inclusão precoce de fórmulas lácteas ou o desmame poderão tornar-se alternativas disponíveis e recorrentes.

Assim, com o objetivo de intervir em situações que possam levar à inclusão de fórmulas lácteas precocemente à alimentação do bebê e por entender que esse fato pode levar ao desmame, a equipe da UBS, em um dos encontros, definiu algumas ações imediatas e traçou metas a serem alcançadas para contribuir na prática do aleitamento materno.

4.4 Estratégias, propostas e ações realizadas

Frente às temáticas evidenciadas nos encontros com as pré-natalistas e nos encontros de capacitação para o aleitamento materno, os profissionais demonstraram envolvimento com a temática, sendo que, ao final dos encontros, muitas propostas e estratégias foram sugeridas pelos profissionais para melhorar suas práticas de promoção do aleitamento materno.

Foram, então, pactuadas entre os profissionais, estratégias para que estes pudessem trabalhar a prática do aleitamento materno na UBS. As pactuações partiram das ações, que eram da competência de cada um dos profissionais, conforme segue.

Inicialmente foi sugerido que as reuniões de equipe tivessem espaços para as discussões sobre a prática do aleitamento materno, visando manter a atualização constante dos profissionais. Houve a sugestão de que os novos profissionais fossem inseridos proposta, reforçando o que já aparecera no início dos encontros, quando a coordenadora da UBS relatou que as reuniões realizadas eram de caráter mais informativo e a percepção do grupo durante a segunda etapa é a de que esse novo momento configura uma nova proposta, de mais participação e de maior responsabilização.

Foi proposto também que cada profissional colocasse sobre a sua mesa de trabalho (nos consultórios, na sala de vacinas e de curativos) lembretes que chamassem a atenção para que, ao receber uma puérpera, realizem a pergunta: “como o bebê está se alimentando?”, ao invés da pergunta anteriormente realizada, que era: “seu bebê está mamando?”, a qual, segundo o entendimento dos profissionais, limitava e inibia a resposta da mãe, pois esta poderia ter receio das críticas do profissional quanto a sua forma de alimentar o bebê. Assim, observamos que todos os profissionais nas mais diversas atividades desempenhadas passaram a ampliar o seu fazer, com vistas à prática do aleitamento materno.

Os profissionais referiram também a importância de realizar a consulta de puerpério com o binômio mãe e bebê, sendo importante também, nesse período, a inclusão do acompanhante, tanto nas consultas quanto nos grupos de puérperas, pois ele possivelmente será quem irá ajudá-la nos cuidados com o bebê.

Os funcionários do setor administrativo assumiram o compromisso de estarem mais atentos às gestantes, puérperas e nutrizes, assim como às suas famílias, para que pudessem encaminhá-las prioritariamente para o atendimento. Nessa perspectiva, a equipe de acolhimento se propôs a escutar mais, não sobrecarregando mulheres e famílias com informações, mas sim realizando a pergunta: “o que te traz até a UBS?”, permitindo que, se esse momento for considerado adequado, as mulheres possam falar e ser encaminhadas tão logo quanto possível.

O empenho da equipe revela-se também na proposta de que todos tenham maior cuidado nos casos de mulheres que já estejam usando complementos na alimentação do bebê, para que não seja feito reforço negativo, mas que se busque conhecer os motivos que as levaram à inclusão de alimentação complementar e ajudá-las, se desejarem retomar ou manter por mais tempo o aleitamento materno.

Relataram também que ficarão atentos ao período de retorno da mulher ao trabalho, no sentido de orientar a alimentação do bebê, pois este parece ser um período crítico, propenso à inclusão de fórmulas artificiais na alimentação do recém-nascido.

Os profissionais têm ainda como proposta a manutenção da prioridade ao atendimento de adolescentes, por entenderem que nessa fase aumenta o risco de abandono à amamentação, visto que o puerpério, por si só, já é considerado um período de inseguranças, o qual se intensifica para as adolescentes, que muitas vezes ainda moram em companhia da família. Se elas não têm a certeza da sua possibilidade de amamentar e da sua capacidade de produzir leite em quantidade e qualidade suficientes, a prática tem demonstrado que poderão facilmente iniciar a inclusão de complementos na alimentação do bebê.

Das propostas que emergiram do processo de capacitação, algumas já foram implementadas e outras estão gradativamente sendo incorporadas no cotidiano da equipe dessa UBS. Em visita realizada posteriormente ao último encontro da segunda etapa de capacitação, foi possível verificar que as respostas da equipe frente ao apoio recebido das pesquisadoras para a realização deste trabalho foi bastante positiva, à medida que reforçaram a importância do apoio para propor e operacionalizar mudanças.

4.5 A capacitação participativa e o apoio para o trabalho

Ao falar em saúde no Brasil, observa-se que o setor vem sofrendo um processo de importantes transformações, no qual se pode destacar o protagonismo dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), não desvinculados dos servidores em saúde, que em muitos contextos não se atêm ou não se interessam em trabalhar como meros reprodutores de políticas e programas, mas desejam estar inseridos nas suas formulações ou na adequação aos diferentes contextos vivenciados.

Daí aparece a busca por uma forma de atendimento diferente, mais participativo e até mesmo mais resolutivo, no qual as pessoas diretamente envolvidas sejam escutadas, visto que diante de tantas políticas e programas instituídos, vemo-nos muitas vezes atrelados a um fazer com pouco ou nenhum compromisso com as mudanças sociais que desejamos, no cotidiano. Presencia-se ações individuais, que, muitas vezes, encontram-se desvinculadas de práticas de grupos.

Para enfrentar tal situação, a capacitação realizada na UBS vem sugerir um novo olhar e propor uma nova forma de abordagem quando se pensa em qualificar, preparar, atualizar recursos humanos para o trabalho em saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde a gestão dos recursos humanos é uma das dificuldades para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS); reforça também a necessidade de desenvolver uma política de capacitação para profissionais em todos os níveis, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Universidades, enfatizando não somente a técnica, mas os aspectos éticos e legais⁽⁷⁴⁾.

Nessa perspectiva, os profissionais da UBS na qual se realizou a capacitação para a prática do aleitamento materno relatam que a capacitação tem que ser um processo coletivo, que congregue os diferentes setores, serviços e saberes, em busca de um objetivo comum, conforme o relato que segue:

É muito importante esta capacitação, ela é diferente não é uma pesquisa na qual as pessoas coletam seus dados e vão embora. Aqui estão fazendo uma construção coletiva (Camila – CA3).

As palavras de Camila fazem refletir que, embora as capacitações não sejam tão raras e ainda que as mesmas tenham propostas claras, mesmo aquelas que se dizem inovadoras, não são efetivas se não permitirem a participação dos profissionais diretamente envolvidos na solução do problema. O que corrobora, o fato de que uma capacitação, para ser efetiva, deve ter a participação dos envolvidos tanto no levantamento de problemas como na procura de solução para os mesmos.

Assim, a construção coletiva se dá na medida em que há a participação dos profissionais; quando estes se veem envolvidos no processo de discussão e articulação das propostas de capacitação e quando podem contribuir para a transformação da prática fragmentada, a que muitas vezes estão acostumados, numa prática transformadora.

A necessidade de adequação profissional exige modificação nas capacitações, pois muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem as necessidades dos gestores e trabalhadores⁽⁷⁵⁾.

Os espaços coletivos, nos quais trabalho, educação e saúde estão amplamente articulados, são espaços de proposição de novas formas de fazer, onde os sujeitos trabalhadores em saúde são responsáveis tanto pelas propostas quanto pelas formas de dar-lhes vida e significado.

Um estudo identificou muitos fatores que prejudicam uma capacitação, dentre eles, aparecendo como principal, a “utilização de metodologias inadequadas, com abordagem distante da prática”, o que só pode ser corrigido pela inclusão dos trabalhadores na formulação das propostas⁽⁷⁵⁾. Com isso, reforça-se que os programas cuja ocorrência se dá de forma verticalizada, têm poucas chances de lograrem êxito, visto não atenderem as necessidades dos profissionais e nem dos usuários dos serviços.

Nesta pesquisa, a capacitação desenvolvida afastou-se dos modelos tradicionais por ser participativa e teceu aos programas e políticas algumas críticas, situadas na sua formulação e execução, visto que tais programas oferecem pouco espaço de tempo para a discussão das metodologias. Um exemplo do que se está afirmando é a IUBAAM que, embora tenha sido uma iniciativa importante, não contribuiu para a solução das baixas taxas de aleitamento materno em nosso

estado. Aqui no Rio Grande do Sul, a iniciativa não se tornou um programa orientado pelo governo; embora tenha oportunizado a capacitação de diversos profissionais, estes não possuíam suporte técnico e pessoal para ampliar e multiplicar suas orientações. Assim, profissionais de várias unidades eram capacitados, mas não tinham apoio para proporem estratégias ou ações em suas unidades de origem.

Atualmente, o Governo Federal preconiza a adoção da Rede Amamenta Brasil, que, ao nosso ver, contempla os aspectos de sensibilização dos profissionais para a importância da temática, pois acredita que as mudanças nas formas de fazer dos profissionais só são possíveis quando eles estiverem preparados para que as transformações aconteçam.

Chama-se a atenção para a proposta da Rede Amamenta Brasil quanto à forma de realização da capacitação, com a pulverização das ações, visto que reúne profissionais de diferentes setores e unidades, a fim de que se formem os tutores, os quais retornam ao seu local de trabalho muitas vezes motivados, mas solitários, não tendo a força necessária para promover as transformações que acreditam necessárias.

Por isso, acredita-se que a proposta realizada na UBS Panorama difere das demais propostas (IUBAAM e Rede Amamenta Brasil), quando compreende o universo das forças e dificuldades enfrentadas por aquela equipe, respeitando seu tempo e seu trabalho. Desse modo, a capacitação abrangeu toda a equipe, motivando a todos para um trabalho coletivo. Momento em que os profissionais se mostraram agentes das mudanças que desejavam, pois, quando um deles parecia mais desanimado, era instigado por outro e, no cotidiano do trabalho na UBS, apoiavam-se mutuamente.

A experiência de integração dos profissionais da UBS, gestão municipal e estadual, e usuários dos serviços propõem esse movimento de inserção dos profissionais nos processos de capacitação. Ainda que não participando em níveis decisórios, os profissionais que atuam na UBS precisam estar articulados com as propostas de capacitação, para que proponham temáticas e estratégias de seu interesse, que possibilitem rever os seus modos de fazer o trabalho acontecer.

Capacitar constitui realizar ações que se encontram intrinsecamente ligadas ao mundo do trabalho, articulando-se a ele através da transformação dos contextos individuais de conhecimentos em contextos de práticas de saúde consolidados pelo saber coletivo.

A lógica de capacitar recursos humanos para a prática do aleitamento materno esta firmemente ligada à ideia de que, para melhorar essas ações, é preciso conhecê-las; é preciso tornar presente no cotidiano do profissional a importância do aleitamento materno, assim como a necessidade de que tenham habilidade no enfrentamento dos problemas que podem acompanhar o processo de amamentação e, para isso, o profissional precisa estar apto a trabalhar de forma criativa e comprometida, melhorando permanentemente a qualidade das suas práticas de cuidado.

Os processos de qualificação do pessoal de saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização de seu processo de trabalho seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações⁽⁷⁶⁾.

Na UBS, os relatos dos profissionais apontam para uma preocupação crescente com o processo de formação de todos e de cada um, pois a inclusão da equipe na proposta de capacitação aproximou os profissionais dentro de seus fazeres, de acordo com o relato:

O trabalho em equipe só funciona se as informações forem claras, precisas em cadeia, todos os profissionais falando a mesma linguagem (Carla – CA3).

Aqui agora estamos trabalhando em conjunto por um objetivo comum (Carla – CA4).

Muitas foram as formas de expressão dos profissionais que participaram da capacitação e as falas intensificam a importância de uma construção conjunta, pois esta oportuniza a eles a revisão de seus fazeres, visto que, muitas vezes, a dúvida de um pode ser a dúvida do grupo.

Para que as práticas em prol aleitamento materno aconteçam, é necessário que a temática seja tratada com a devida importância. Pesquisa realizada no ano de 2009, na qual fez-se um levantamento da produção sobre aleitamento materno nos programas brasileiros de pós-graduação em pediatria, concluiu que o número de estudos não retrata a importância da temática. Neles, a maior preocupação foi com a dimensão biológica da amamentação, o que reforça a importância de pensá-la além de um acontecimento biológico, mas como um processo social, que deve ser incentivado por um profissional devidamente capacitado⁽⁷⁷⁾.

Para realizar o atendimento aos usuários, “não há necessidade de instalações caras ou tecnologias complexas, mas sim a garantia de acesso aos serviços com a oferta de recursos humanos capacitados”⁽⁷⁸⁾.

Durante a gestação, a maioria das mulheres define os padrões alimentares a serem adotados com o seu bebê. Para que esse padrão alimentar seja o mais adequado, elas precisam ser auxiliadas e orientadas na forma como fazê-lo. Assim, se os profissionais não se encontram capacitados e tranquilos em relação ao que orientar, terão dificuldades de trabalhar tais questões⁽⁷⁹⁾.

A fala de Camila deixa transparecer seu compromisso, tendo se permitido dedicar maior tempo da consulta ao aleitamento. Ela relata que:

No puerpério [consulta] posso acompanhar uma mamada completa e ajudar se necessário (Camila – CA3).

Já Cecília, referindo-se ao puerpério, é enfática, ao relatar que:

A revisão do puerpério é fundamental para a amamentação (Cecília – CA3).

As falas salientam a importância de um profissional capacitado para a prática do aleitamento materno; a disposição do profissional em atender, escutar e orientar pode ser decisiva nesse processo, sendo igualmente importante tanto a quantidade quanto a qualidade de tempo dedicado à mulher e ao bebê em processo de amamentação.

Ao oportunizar espaço para avaliar a mamada, o profissional pode reforçar os sucessos e interferir nos problemas potenciais que possam levar ao desmame:

A capacitação dos profissionais de saúde, seu envolvimento enquanto equipe e a implantação de normas e rotinas adequadas podem levar a um melhor aproveitamento do potencial já existente gerando um bom desempenho na promoção, proteção e apoio à amamentação⁽⁸⁰⁾.

De acordo com os profissionais da equipe, muitas vezes, ao receber a puérpera e seu bebê e no intuito de conhecer a alimentação do recém-nascido, perguntavam se o bebê estava mamando. Quando a pergunta a ser feita é como o bebê está se alimentando, parece simples; mas, ao formular inadequadamente uma pergunta, o profissional pode constranger a mulher na sua resposta, impedindo,

dessa forma, as intervenções adequadas e necessárias. Ana, em sua fala, relata que:

O trabalho realizado contribuiu nos ajudando, como realizar a pergunta básica: de que forma o bebê está se alimentando? (Ana – CA3).

As falas que seguem reforçam a ideia de que os conhecimentos acerca de um determinado assunto precisam reiteradamente ser renovados:

A discussão enriqueceu meus conhecimentos e possibilitou reflexão sobre minha prática cotidiana (Alice – RI).

A discussão também permitiu a busca dos profissionais junto aos seus pares, por alternativas para responder as questões que passaram a instigá-los no cotidiano, quando atestam a importância da capacitação realizada.

Foi importante na troca de experiências com outros profissionais (Ângela – RI).

busquei auxílio de outros profissionais para resolver problemas com amamentação (Amélia – RI).

Trato com gestantes e puérperas com mais facilidade de conhecimento (Anisia – RI).

Reforçou conhecimentos, atualizou outros, e foram levantados problemas diários que acontecem na prática do aleitamento (Alicia – RI).

A forma como se dá a prática no cotidiano não contribui para que possamos pensar nosso fazer, tornando-o, muitas vezes, mecanizado: para tal problema, temos esta solução e, assim, sucessivamente, esquecendo que mulheres e bebês têm diferentes necessidades. Observa-se que, dentro do grupo de trabalho, profissionais diversos possuem valiosas experiências que deixam de ser partilhadas pela falta de tempo e espaço para que isso aconteça.

O relato que segue refere-se ao despertar de conhecimentos anteriores, os quais, por razões que não conseguiam explicitar, eram preteridos em benefício de práticas menos refletidas, possivelmente pelas atribulações cotidianas.

Relataram ainda que, partilhar conhecimentos e experiências, além da aquisição de novos saberes, oportunizou resolver antigos problemas.

Aumentei as orientações em amamentação tanto na consulta de pré-natal quanto de puerpério (Amélia – RI).

Com a capacitação adquiri subsídios teóricos para que possa desenvolver com segurança a educação das mães e familiares quanto ao aleitamento materno, entendo que esta capacitação vai propiciar um grande avanço nas práticas do aleitamento materno nesta UBS (Ângela – RI).

Me deu segurança e embasamento teórico na prática da amamentação (Anete – RI).

A capacitação participativa parte do pressuposto da corresponsabilização, segundo a qual aquele que percebe as dificuldades e planeja sua solução é também responsável por fazê-la acontecer. Isso retira do gestor a responsabilidade única por todos os processos, mas o chama a participar e oportunizar que as mudanças aconteçam.

Aline relata que sua motivação para o trabalho melhorou, pois percebeu:

Mudança no olhar de boa parte da equipe em relação ao trabalho e à adesão à proposta (Aline – RI).

As mudanças no olhar da equipe permitem que os envolvidos no trabalho saiam de uma posição contemplativa para outra, mais ativa, na qual as transformações necessárias tornem-se situações possíveis, conforme relato que segue:

Todos os encontros foram favoráveis no sentido de fornecer informações, esclarecimentos e saberes para a promoção do aleitamento materno em todas as áreas da UBS, todos podem promover, todos podem ajudar (Anita – RI).

O relato de Anita se aproxima de nosso entendimento acerca desta metodologia de pesquisa, segundo a qual cada um tem responsabilidade de participar, no sentido de melhorar as práticas de aleitamento materno.

Me deixou mais segura e consciente sobre alguns conceitos, que eu já havia sido orientada e me tornou mais segura na orientação e manejo de lactantes que chegaram ao consultório com dificuldades na lactação (Anita – RI).

Na sala de vacina, durante o teste do pezinho, observei que a pega do bebê estava inadequada (Andréa – RI).

Nesse sentido, buscou-se a participação dos profissionais da UBS na análise de seu contexto de prática, pois este trabalho trata de um processo de conhecimento e reconhecimento da realidade, a fim de poder propor ações de participação social para melhorar o trabalho do grupo.

Assim, na perspectiva da busca constante de uma nova prática para o aleitamento materno, é que vão se construindo novas formas de fazer no cotidiano do trabalho e dos profissionais, operacionalizando estratégias exequíveis, que possam permear o trabalho da equipe, assim como ajudar a melhorar os indicadores de saúde de determinada comunidade por meio da promoção de ações diferenciadas e, portanto, qualificadas e humanizadas, a cada usuária do sistema, oportunizando a materialização do SUS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados e discutidos neste estudo representam o olhar lançado sobre um momento do trabalho realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Porto Alegre e relata uma proposta de estratégia para a prática do aleitamento materno.

Por isso a necessidade de tecer alguns comentários diante das dificuldades enfrentadas, dos saberes construídos e dos obstáculos transpostos nos últimos quatro anos, que aconteceram em momentos distintos, mas interligados.

Muitos questionamentos direcionaram este estudo e dentre eles aparece o seguinte: porque humanizar? A resposta do grupo de pesquisa é parte do entendimento de que inúmeras vezes o trabalhador e o mundo do trabalho elege prioridades relativas às exigências impostas por políticas ou programas, desconsiderando a formação dos profissionais, as características dos locais e as possibilidades de adequação, o que pode determinar modificações no trabalho, as quais muitas vezes passam despercebidas pelos profissionais.

Nesse sentido, o MS refere-se à humanização como uma política transversal, que perpassa todas as esferas, sendo entendida como “um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva”⁽¹⁷⁾.

De acordo com o MS a humanização, como política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde ⁽¹⁷⁾.

Entende-se, assim, que em qualquer instância onde se dê a produção de saberes relativos à promoção da saúde, as práticas precisam ser constantemente revisadas de modo a poderem operar mudanças nas relações entre profissionais e usuários dos serviços, estando os primeiros comprometidos em tornar o seu fazer uma forma de responder as necessidades dos usuários. O que é ratificado pelo MS, ao definir humanização como: “aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, o que implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho”⁽¹⁷⁾.

No contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS) foco deste estudo e trabalhando dentro dos pressupostos do Programa Nacional de Humanização (PNH), inicialmente, houve a proposta de capacitação das pré-natalistas para a prática do aleitamento materno. O que efetivamente ocorreu, mas no transcurso da mesma, as pré-natalistas sugeriram que o trabalho de prática para o aleitamento materno precisava de uma equipe comprometida. Assim, a capacitação teve um segundo momento, do qual participaram, então, todos os profissionais da UBS. Na capacitação realizada, foram agregados saberes e conhecimentos práticos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e referenciais da educação crítico-reflexiva no ensino aprendizagem do aleitamento materno proposto pela Rede Amamenta Brasil, contemplando os interesses de profissionais, gestores e equipe de pesquisadoras, frente à proposta de realização de um trabalho participativo.

Nessa perspectiva, a proposta ora concluída trouxe à discussão várias temáticas instigantes e merecedoras da reflexão de trabalhadores e gestores, quais sejam: 1ª) necessidade de atualização das profissionais; 2ª) ampliação das discussões do grupo; 3ª) a equipe da UBS como referência no atendimento; 4ª) estratégias propostas e ações realizadas; 5ª) a capacitação participativa e o apoio para o trabalho.

No decorrer das discussões, o espaço construído na UBS oportunizou aos profissionais a revisão da estrutura na qual até então se encontravam inseridos, de modo que puderam rever o seu fazer, apontar forças que precisavam ser mantidas e fragilidades que precisavam ser trabalhadas. Possibilitou ainda aos profissionais a capacitação que desejavam para melhorar suas práticas de modo a realizarem seu trabalho de forma mais atualizada, em consonância com as atuais propostas do MS, oportunizando a busca de novas ações, que favoreçam sua participação como cogestores de seu processo de trabalho enquanto atores do Sistema de Único Saúde (SUS).

O fato de nesta UBS trabalharem equipes mistas de Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) fazia com que trabalhassem sob diferentes perspectivas, fazendo, muitas vezes, com que o trabalho transcorresse sem a integração necessária. A capacitação oportunizou que as duas equipes criassem um espaço no qual era possível falar sobre seu trabalho e como

cada profissional e cada equipe realizavam suas práticas para o aleitamento materno.

Muitas situações da prática cotidiana dos profissionais foram relatadas, dentre elas, o modo de acesso das mulheres e bebês à UBS, pois até então o mesmo se dava sob forma de agendamento prévio. Já durante o processo de capacitação, essa prática foi reformulada, passando o atendimento a ser realizado quando houvesse a procura da usuária pelo serviço. Atualmente, ao chegar à UBS, a usuária é recebida pelo porteiro, que identifica sua necessidade de procura pelo serviço e logo a encaminha ao setor responsável, para que seja atendida.

Amplas pesquisas já demonstraram que tanto as mães quanto os profissionais de saúde necessitam de encorajamento e apoio para manter práticas apropriadas de amamentação ⁽⁷⁾, a fim de promover o sucesso do aleitamento materno.

As vantagens da amamentação, tanto para a mãe quanto para o bebê tem sido amplamente reconhecida e, na prática, observa-se que vários fatores podem interferir no sucesso do aleitamento materno; muitos deles presentes desde o início da atenção pré-natal.

Assim, a melhoria no atendimento à gestante e à sua família é essencial, pois pode ser identificado como determinante, tanto na redução da morbimortalidade materna e neonatal, quanto na promoção do aleitamento materno.

Nos últimos anos, houve uma retomada da valorização da amamentação, por parte dos gestores, nas diferentes esferas do poder e também pelas mulheres e suas famílias. Ressalta-se que investimentos em tecnologias têm contribuído bastante para a redução da morbimortalidade materno-infantil; muitos deles com relevante custo financeiro. Mas, paralelamente a esses avanços tecnológicos, observamos que investimentos na capacitação de recursos humanos têm sido pouco efetivos na promoção do aleitamento. Nesse quesito destaca-se que as tecnologias de relações contribuem com os profissionais das equipes de saúde e seu aprimoramento, assim como com a qualificação de suas práticas. O que se observa, nesse sentido, é que os referidos investimentos em material humano são relativamente fáceis de gerenciar, se comparados aos resultados que podem produzir.

Assim, a presente pesquisa, que teve como objetivo geral promover a capacitação dos profissionais de uma UBS para o aleitamento materno e, como

objetivos específicos, identificar as temáticas consideradas necessárias para favorecer a prática profissional em relação ao aleitamento materno; discutir práticas referentes ao aleitamento materno, realizadas por esses profissionais; propor ações e/ou estratégias para trabalhar as temáticas identificadas pelos profissionais se veem contemplados, na medida em que foi possível observar a integração entre profissionais da UBS e equipe de pesquisa.

Na UBS onde se realizou o estudo pode-se compreender que, embora o aleitamento materno seja pauta de muitas discussões ligadas ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças, ainda há a necessidade de que os profissionais sejam capacitados para as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Ressalta-se também que a imersão dos profissionais no seu cotidiano de trabalho traz implicações relevantes aos processos de capacitação e que, em muitos contextos, as rotinas do cotidiano não permitem aos profissionais proporem e realizarem transformações da prática. O que ocorre por falta de suporte para darem continuidade às tarefas as quais anteriormente se propuseram.

A realização desta pesquisa revelou ainda que a metodologia utilizada, adequada aos pressupostos da pesquisa participante, com a realização de encontros participativos como forma de operacionalização, mobilizou os profissionais a partir de conhecimentos e experiências prévias no alcance de seus objetivos profissionais.

Dessa forma, trabalha-se na perspectiva de que uma capacitação, para ser efetiva, deverá oportunizar que se relacione os conteúdos trabalhados com os conhecimentos prévios dos profissionais; assim, mais próximos estes se encontram de conferir significado ao seu novo fazer.

Entende-se, com isso, que os objetivos da pesquisa ora apresentada foram alcançados, visto que a ideia inicial deste projeto previa a capacitação de pré-natalistas e, por sugestão dos mesmos, foi oportunizada e oferecida a capacitação a todos os profissionais da UBS. Então, foi possível observar que as equipes, mesmo muitas vezes sem reconhecer, acabam criando laços e consolidando vínculos que se aprimoram em momentos como os citados, nos quais há a preocupação com o crescimento do grupo, mas não com a individualidade.

A capacitação realizada oportunizou que o trabalho em equipe, no contexto da UBS, garantisse uma nova dimensão das responsabilidades, quando se trata da

prática para o aleitamento materno, pois onde há responsabilização pelo fazer coletivo, percebe-se um trabalho integrado, no qual todos participam com suas habilidades e competências. E como consequência contribuem com as especificidades de seus conhecimentos para aumentar a qualidade das ações de saúde.

Sendo assim, o diálogo sobre o aleitamento materno, com os profissionais dessa UBS, oportunizou à equipe de pesquisadoras compreender a dinâmica de trabalho naquela equipe e descobrir suas necessidades e potencialidades frente ao tema em questão.

O diálogo só foi possível a partir do desejo de transformar um cotidiano de trabalho em um cotidiano de aprendizado, com a preocupação dos profissionais pelo bem-estar das usuárias do serviço, quando as experiências vividas por eles, tanto no âmbito da família quanto no do trabalho, possibilitaram-lhes se perceberem como sujeitos de oportunidades e de transformações. Descobriram, dessa forma, que podem não só partilhar conhecimentos e informações, mas também experiências.

A capacitação realizada possibilitou aos profissionais e pesquisadoras o estabelecimento de vínculo, por meio do qual as dúvidas e aprendizados foram partilhados e os interesses foram trabalhados sem uma postura de imposição de saberes.

Reforça-se, aqui, a necessidade de que novos estudos sejam realizados, de que mais profissionais sejam envolvidos, de que esse tipo de capacitação possa ser testado em outros contextos e de que novas formas de capacitação possam ser propostas, pois acredita-se que esta foi uma metodologia de trabalho acolhida e aceita pela UBS pesquisada e trouxe mais do que dados numéricos: nossos achados se deram em termos de comprometimento de participação e de proposição de formas de abordagem e acompanhamento de mulheres e ainda da constante atualização dos profissionais para a prática do aleitamento materno.

Destaca-se a importância de que o ensino de graduação e pós graduação esteja voltado a formação de profissionais cuja atuação demonstre comprometimento com um fazer, que atenda as necessidades das mulheres e famílias usuárias do sistema único de saúde. Ressalta-se a necessidade de que durante o processo de formação os profissionais sejam orientados quanto a importância de que a formação aconteça de forma continuada e que a busca por

atualização seja identificada como uma necessidade constante para o exercício profissional.

Tem-se observado que pesquisas aplicadas, não são realizadas freqüentemente, pois são processos longos e que demandam intenso comprometimento do pesquisador, mas o conhecimento sobre elas precisa ser difundido para a busca de respostas as diversas dúvidas inerentes a prática cotidiana dos profissionais.

Assim recomenda-se que as abordagens de pesquisas aplicadas estejam contempladas nos currículos de graduação e pós-graduação para maior familiarização dos acadêmicos com esta metodologia de trabalho e suas repercussões.

Ainda ressalta-se que as atividades de atualização dos profissionais de saúde que repercutem no atendimento das usuárias do SUS, podem ser contempladas por meio de atividades de extensão realizadas na construção de parcerias entre as universidades e os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009.
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Metodologia do Estudo Nacional da Despesa Familiar: ENDEF 75. Rio de Janeiro; 1983.
- 4 Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: 1996. Rio de Janeiro; 1997.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF); 2001.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Rede Amamenta Brasil [Internet]. Brasília (DF); 2008 [citado 18 de novembro de 2008]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_rede_amamenta_brasil.pdf.
- 7 Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Amamentação. Genebra; 2003.
- 8 Tyrrel MAR, Carvalho V. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ; 1993.
- 9 Santos LAC. As origens da Reforma Sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. Dados: Rev Ciênc Sociais [Internet]. 1998 [citado 2008 fev 12];41(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000300004.
- 10 Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Plan Decenal para las Américas. Informe final de la 3ª Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas; 1972 oct 2-9; Santiago, Chile; Washington (DC); 1973. (Doc. Oficial; 118).

- 11 Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
- 12 Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando desmame precoce através de recortes da história. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(4):578-85.
- 13 Osis MJDM. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública. 1998;14(Supl 1):25-32.
- 14 Osis MJDM. Atenção integral à saúde da mulher, o conceito e o programa: história de uma Intervenção [dissertação]. Campinas: Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas; 1994.
- 15 Fundo das Nações Unidas para a Infância. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Bol Nac Iniciativa Hosp Amigo Criança. 1995/1996;(14):319-24.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2000.
- 17 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF), 2004.
- 18 Deslandes SF. A ótica dos gestores sobre humanização da assistência nas maternidades do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Colet. 2005;1(3):615-26.
- 19 Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
- 20 Fujiwara LM, Alessio NLN, Farah, MFS, organizadores. Experiências de gestão pública e cidadania. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania; 1998.
- 21 Ministério da Saúde (BR). Manual do PNHAH: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2000.

- 22 Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde: Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF); 2007.
- 23 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF); 2005.
- 24 Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília (DF); 2000.
- 25 Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1998;6(3):71-6.
- 26 Chaves RG, Lamounier JÁ, Cesar CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3):241-6.
- 27 Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1281-9.
- 28 Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004b;4(3):269-79.
- 29 Silva JLP, Cecatti JG, Serruya SJ. A qualidade do pré-natal no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(3):103-5.
- 30 Aragão VMF, Silva AAM, Aragão LF, Barbieri MA, Bettiol H, Coimbra LC, et al. Risk factors for preterm births in São Luís, Maranhão, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(1):57-63.
- 31 Zambonato AMK, Pinheiro RT, Horta BL, Tomasi E. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):24-9.
- 32 Ministério da Saúde (BR). Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília (DF); 2004.

- 33 Dias MAB. A humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira; 2006.
- 34 Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004;26(7):517-25.
- 35 Ciconi RCV, Venancio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2004 [citado 2009 fev 15];4(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21006.pdf>.
- 36 Reis CB, Andrade SMO. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. Ciênc Saúde Colet. 2008;13(1):61-70.
- 37 Organização Pan-Americana da Saúde. Encuesta sobre enseñanza de la lactancia materna en escuelas universitarias de América Latina. 1993.
- 38 Teixeira RR. Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco; 2003. p. 49-61.
- 39 Rogers C. A way of being. Boston: H. Mifflin; 1980.
- 40 Secretaria de Estado da Saúde (RJ), Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: curso de 24 hs para multiplicadores [CD-ROM]. Rio de Janeiro; 2003.
- 41 Secretaria da Saúde (RS). Resolução nº 136/04 - CIB/RS, de 25 de agosto de 2004. Porto Alegre; 2004.
- 42 Ministério da Saúde (BR). Manual de capacitação de equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: curso de 24 horas. Brasília (DF); 2003.

- 43 World Health Organization; The United Nations Children's Fund. Baby-Friendly Hospital Initiative: part II: hospital level implementation. Geneva; 1992.
- 44 Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol. 2002;5(1):41-51.
- 45 Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma Unidade Básica de Saúde. J Pediatr (Rio J). 2008;84(2):147-53.
- 46 Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
- 47 Observatório da Cidade de Porto Alegre. Observa POA [Internet]. Porto Alegre; 2006 [citado 2008 set 21]. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/default.php>.
- 48 Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Cultura. Memórias dos bairros: Lomba do Pinheiro. Porto Alegre; 2000.
- 49 Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde. Sis prenatal. Porto Alegre; 2005.
- 50 Borda OF. Aspectos teóricos da pesquisa participante. In: Brandão CR. Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1981. p. 42-62.
- 51 Brandão CR, Streck DR, organizadores. Pesquisa participante: a partilha do saber. Aparecida: Ideias e Letras; 2006.
- 52 Le Boterf G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: Brandão CR, organizador. Repensando a pesquisa participante. São Paulo. Brasiliense; 1999. p. 51-81.
- 53 Brandão CR, organizador. Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1999.
- 54 Oliveira RD, Oliveira MD. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: Brandão CR, organizador. Pesquisa participante. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1981. p. 17-33.

- 55 Schmidt MLS. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. *Psicol USP*. 2006;17(2):11-41.
- 56 Demo P. Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos. 8ª ed. Brasília (DF): Líber; 2004.
- 57 Schmidt MLS. Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(2):391-8.
- 58 Souza LHP, Gouvêa G. Oficinas pedagógicas de ciências: os movimentos pedagógicos predominantes na formação continuada de professores. *Ciênc Educ (Bauru)* [Internet]. 2006 [citado 2009 out 18];12(3):303-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n3/05.pdf>.
- 59 Ministério da Saúde (BR), Associação Brasileira de Enfermagem, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Projeto Acolher: adolescer, compreender, atuar, acolher. Brasília (DF); 2001.
- 60 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 61 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 62 Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):521-6.
- 63 Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica pediátrica. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(Supl 3):238-52.
- 64 Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *J Pediatr (Rio J)*. 1998;74(5):368-75.
- 65 Rea MF, Venâncio SI. Avaliação do curso de aconselhamento em amamentação OMS/UNICEF. *J Pediatr (Rio J)*. 1999;75(2):112-8.

- 66 Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(Supl 5):147-54.
- 67 Del Ciampo LA, Junqueira MJG, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]*. 2006 [citado 2010 abr 25];6(4):391-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/05.pdf>.
- 68 Tamez RN, Carvalho MR. Amamentação: bases científicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 69 Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF); 1990.
- 70 Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
- 71 Gonçalves A, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(3):333-44.
- 72 Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra; 1989.
- 73 Morin E, Almeida MC, Carvalho E, organizadores. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez; 2002.
- 74 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: Programa de Saúde da Família. Brasília (DF); 2000.
- 75 Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT, Arantes CIS, Assano LN. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev Eletrônica Enferm*. 2007;9(2):389-401.

- 76 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [Internet]. 2004 [citado 2010 abr 24];14(1):41-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>.
- 77 Veloso LF, Almeida JAG. O aleitamento materno nos programas brasileiros de pós-graduação em Pediatria: perfil das dissertações e teses elaboradas de 1971 a 2006. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2009 [citado 2009 nov 14];27(2):154-9. Disponível em: http://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/RPPv27n2p154-9.pdf.
- 78 Piccinini CA, Pereira CRR, Marin AH, Lopes RCS, Tudge J. O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psicol Teor Pesqui*. 2007;23(3):253-62.
- 79 Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Factors influencing breast-feeding among adolescents. *J Adolesc Health Care*. 1988;9:470-3.
- 80 Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(6):1901-10.

APÊNDICE A – Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto de Pesquisa: PROCESSO COLETIVO PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisadora/Doutoranda: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Venho por meio deste instrumento solicitar sua colaboração na coleta de dados para a pesquisa intitulada: PROCESSO COLETIVO PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO, a referida pesquisa faz parte do projeto ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ NATAL, vinculada ao Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem como objetivo geral: objetivo geral analisar um processo coletivo de capacitação para o aleitamento materno em uma unidade básica de saúde e como objetivos específicos: identificar as temáticas necessárias para o desenvolvimento da capacitação; discutir as práticas dos profissionais relacionadas ao aleitamento materno; propor ações e/ou estratégias para trabalhar as temáticas identificadas.

As estratégias utilizadas serão encontros participativos, diário de campo coletivo e instrumento de avaliação individual com profissionais.

Neste instrumento deixamos assegurada a liberdade de colaborar com o estudo ou de desistir da colaboração, a qualquer momento, sem que sua decisão incorra prejuízos de qualquer natureza. Reiteramos nosso compromisso com o seu anonimato, assim como ressaltamos que sua colaboração não acarretará ônus de qualquer natureza.

Tanto eu, pesquisadora, quanto a professora orientadora, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários em qualquer momento da realização do estudo, através das formas de contato que constam a seguir.

Porto Alegre, outubro de 2007.

Jussara Mendes Lipinski (55 81399444)
Doutoranda

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha (51 91123528)
Orientadora

De acordo,

Assinatura do colaborador

De acordo,

Nome do colaborador e assinatura

OBS: Documento em duas vias (uma destinada ao colaborador e outra à pesquisadora).

APÊNDICE B – Diário de Campo

Data:

Presentes:

Assuntos abordados:

Estratégias:

Combinações para o próximo encontro:

Assinado por:

APÊNDICE C – Roteiro de Instrumento de avaliação individual da proposta com os profissionais da UBS.

1) A capacitação para promoção e apoio ao aleitamento materno, na UBS Panorama, contribuiu para a sua prática diária em relação à amamentação no atendimento a mulheres e seus familiares?

() sim () não

2) De que forma isto aconteceu? Descreva pelo menos uma situação.

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO A – Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

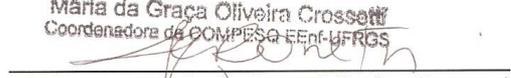


COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Comunicamos para os devidos fins que o projeto “A ADOÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL”, das autoras Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, Virgínia Leismann Moretto, Jussara Mendes Lipinski, Joice Moreira Schmalfluss, Lurdes Maria Toazza Tura, foi registrado na COMPESQ/EENF com o número 83, em 21 de março de 2007.

Porto Alegre, 11 de novembro de 2008.

Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ EENF-UFRGS



Profa. Dra. Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ/ENF

**ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de
Porto Alegre**



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Ana Lúcia Bonilha

Equipe executora:

Registro do CEP: 115 Processo N°.001.051355.06.0

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Situação: **APROVADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou no dia 06/02/2007 o processo N°.001.051355.06.0, referente ao projeto de pesquisa: “Adoção de tecnologias leves para a qualificação da atenção pré-natal”, tendo como pesquisador responsável Ana Lúcia Bonilha, cujo objetivo é “Promover a capacitação de profissionais que realizam a consulta de pré-natal nas UBSs”.

Assim, em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**, cujo prazo para atendê-las é de até sessenta (60) dias a contar da data de hoje.

Porto Alegre, 06/02/07

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP