

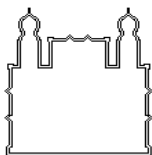
**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Fernandes Figueira  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

**A ENFERMAGEM BRASILEIRA TECENDO AS REDES  
DO CONHECIMENTO NO ASSISTIR EM  
AMAMENTAÇÃO**

**KÁTIA SYDRONIO**

**RIO DE JANEIRO**

**Dezembro  
2006**



**Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Fernandes Figueira  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher**

**A ENFERMAGEM BRASILEIRA TECENDO AS REDES  
DO CONHECIMENTO NO ASSISTIR EM  
AMAMENTAÇÃO**

**KÁTIA SYDRONIO**

**Tese de Doutorado apresentada à  
Pós-Graduação em Saúde da  
Criança e da Mulher como  
requisito para obtenção do título  
de Doutor em Ciências.**

**PROF. DR. JOÃO APRÍGIO GUERRA DE ALMEIDA  
Orientador**

**RIO DE JANEIRO**

**Dezembro  
2006**

Ao meu hoje orientador e sempre admirado amigo,  
Prof. Dr. João Aprígio Guerra de Almeida.

*Sempre fugi de você. Sempre fugi da sua obstinação, do seu idealismo, mas não deu, foi inevitável. O orientador-ator usou de sua científica sedução e através de movimentos transcendentais convenceu meu lado pesquisador-ator a viver esse momento híbrido que foi a construção desta tese-ator. Latour realmente deve ter se inspirado em você. Muito obrigada por me incluir nesta rede afetivamente epistêmica.*

## DEDICATÓRIA

Àquele que me proporcionou  
à existência, que me conduz, me conforta e me acalenta.

Àquele que é e me possibilita ser.

À Maria.

À minha mãe Léa,  
Pelo seu amor tolerante, disponível e resistente,  
Que me permite seguir em frente.

Ao meu filho – Pedro,  
Que me fez entender que ausência  
não se justifica, é sentida. Te amo.

A minha eterna orientadora Prof<sup>ra</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivis Emília de O. Souza,  
Pela confiança, apoio e cumplicidade em todos os momentos.

## AGRADECIMENTOS

À minha família a quem amo, que suportou e me ajudou a suportar o meu necessário afastamento e participou comigo na construção desse estudo: minha irmã Ana Carla, meu amado sobrinho Bernardo, meu padrinho Alcimar, Tia Lourdes, Tia Terezinha, Lameira, meus primos-irmãos Aparecida e Alexandre e ao meu pai, que enfim, reconheceu meu esforço. Beijos extremamente carinhosos.

Gratidão especial às minhas amigas do I.F.F e da vida, Ana Lúcia Tiziano, Celeste Adão, Márcia Fausto, Marcia Paiva, Regina Parise pelo respeito, carinho e compreensão, mesmo nos momentos de ausência.

Aos membros da banca, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Cristina V. Abrão, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ivis Emília O. Souza, Prof. Dr. Paulo Ricardo Maia, pela disponibilidade e contribuições.

A Chefia de Enfermagem do Instituto Fernandes Figueira na presença da Enf<sup>ª</sup>. Theresa Gazolla, pela pessoa singularmente afetiva e compreensiva que é.

À equipe de amigas do Ambulatório Pré-Natal do I.F.F, muito obrigada pelo companheirismo, amizade e cumplicidade de todos esses anos.

À Margarida (Olgair), pelo cuidado e respeito.

Às minhas amigas docentes Lourdes Gomes e Adriana Bento, pela disponibilidade e paciência frente aos meus momentos de desespero.

À Joelma, grande companheira e incentivadora.

Aos meus novos-velhos amigos do Banco de Leite do I.F.F, pelo acolhimento com que me receberam e me apoiaram nesta reta final. Um beijo especial para todos e em especial para o meu grande e afetuoso companheiro e incentivador, Paulo Ricardo Maia.

Ao corpo docente e aos membros da Secretaria Acadêmica da Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher IFF/FIOCRUZ.

## RESUMO

O Brasil passou a experimentar importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno a partir de 1981, com o desenvolvimento de uma política estatal focada na temática, específica para o setor saúde. Os resultados obtidos em decorrência dessas ações desencadeadas em seus diferentes níveis de complexidade, não refletiram o elevado grau de investimento. O modelo propugnado e praticado no curso de mais uma década apresentou sinais de esgotamento, e passou a ser traduzido de forma objetiva na baixa resolutividade das ações. Este momento particular da trajetória do aleitamento materno no Brasil foi habilmente captado pela Enfermagem que ao questionar a lógica verticalizada, impositiva e reducionista que embasava o modelo assistencial então vigente, levou à academia, sobretudo aos programas de pós-graduação *stricto sensu*, a possibilidade de contribuir com a construção de novos saberes capazes de operar as transformações sociais intangíveis ao modelo estatal então vigente. Neste sentido, assumindo a compreensão da maneira como a enfermagem operou a relação natureza-cultura nas dinâmicas de construção do conhecimento, este estudo buscou compreender o sentido das produções interpretando seus conteúdos, localizando as tendências do cuidar na produção científica a partir de suas bases epistemológicas, organizando, ordenando e descrevendo seus enredos discutindo os reflexos e influências do saber produzido / traduzido na Enfermagem sobre aleitamento materno frente às interações sociais e políticas. Tendo como fonte primária os Catálogos de Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no período de 1978 a 2003, o conhecimento corporificado nas dissertações e teses, foi estudado em dois momentos. O primeiro, uma análise descritiva da produção tendo como suporte a Análise de Conteúdo na modalidade temática proposta por Bardin. O segundo na análise e compreensão dos estudos através dos fundamentos epistemológicos da Teoria Ator Rede de Bruno Latour. A oportunidade de trabalhar com Latour nesta perspectiva permitiu compreender as articulações que se estabelecem entre ciência e sociedade, aplicando um modelo que rompe com a lógica das polarizações, compreendendo o conhecimento como efeito de uma multiplicidade de interações sociais. O quantitativo de estudos corporificando o conhecimento propiciou uma dinâmica de translação que aponta num crescente para caminhos a serem percorridos por atores que participam das tramas da rede e ampliam a compreensão do aleitamento materno como um híbrido natureza – cultura. Os estudos evidenciam que a Enfermagem transita por esse universo híbrido buscando respaldo nas teorias sociais, nos movimentos culturais, expressando sua inovação diante deste objeto de estudo, assim como demonstram o interesse pela verificação. Partindo da lógica da purificação até a busca da singularidade e compreensão dos objetos, a Enfermagem tem percorrido caminhos para a construção e aplicabilidade de seu conhecimento ora investindo em estudos voltados para a ciência natural, ora em estudos embasados nas ciências sociais, que se complementam. Neste sentido a Enfermagem Brasileira é de extrema importância neste processo, pois enquanto ator social nos dá a oportunidade de caminhar de forma cada vez mais intensa, no entendimento da amamentação como uma questão que está nitidamente dada como um tecido inteiriço de natureza-cultura.

Palavras chave: Aleitamento Materno; Pesquisa em Enfermagem; Epistemologia.

## SUMMARY

From 1981 and over, Brazil started to go through important social transformations towards to the mothermilk's scene, with the development of a specific state politic in the health sector, focused on the theme. The obtained results, because of these actions developed in their different levels of complexity, didn't reflect the high grade of investment. The model which was promoted and performed for more than a decade presented signs of drain and ended up by being translated in a objective way in the low resolution of the actions. This particular moment in the trajetory of the mothermilk in Brazil was competently picked up by the Nursery who, by questioning the verticalized logic, impositive and reductionist which was the basis for the assistential effective model by then, gave the academy, specially the stricto sensu post-graduations programs, the possibility of contributing with the development of new knowledgements able to operate social transformations which are not tangible to the effective state model. In this sense, seeing the comprehension the same way nursery operated the relation between nature-culture in the dinamical knowledgement construction, this study tried to understand the meaning of the productions by interpreting their contents, placing the care tendencies in the scientific productions from their epistemological basis, organizing, ordering and describing their plots by discussing the reflects and influences of the knowledgement produced / translated on Nursery about mothermilk face to social and political interactions. Having as a primary source the Information Catalogues about Research and Reseachers on Nursery of the Brazilian Nursery Association (ABEn) in the period from 1978 to 2003, the corporated knowledgement in dissertations and thesis was studied in two moments. Firstly, a descriptive analysis of the production having as a suport the Content Analysis in the theme morality proposed by Bardin. The second moment in the analysis and comprehension of the studies through epistemological fundaments of the Actor-Net Theory by Bruno Latour. The opportunity to work with Latour in this perspective allowed us to understand the articulations stabilished between science and society, applying a model that breaks with the polarization logic, understanding the knowledgement as as effect of multiplicity of social interactions. The amount of studies that made the knowledgement more solid was favourable to the dinamic of a translation which points to a spread of ways to be passed through by actors who participate of net plots and enlarge the comprehension of the mothermilk as a hibrid nature-culture. Studies evidence that the Nursery passes through this hibrid universe seeking endorsement on social theories, on cultural movements, expressing their inovations face to this study object, as well as they show interest in the verification. Considering the logic of the purification until the seek for the singularity and comprehension of the objects, Nursery has been going through ways to its knowledgement's construction and aplicability, by investing on studies towards to natural or social sciences, which complement each other. In this sense, Brazilian Nursery is extremely important in this process, because the social actor gives us the opportunity to walk in a more and more intense way, on the understanding of the breast-feeding as a question that is clearly discussed as a whole fabric of the nature-culture.

Keywords: Mothermilk, Research on Nursery, Epistemology



## RESUMEN

Brasil empezó a tener importantes cambios en el escenario de la lactancia materna a partir de 1981, con el desarrollo de una política gubernamental específica para el sector de la salud direccionada en el tema. Los resultados obtenidos por la aplicación de estas medidas desencadenadas en sus diferentes niveles de complejidad, no reflejaron el elevado grado de inversión realizada. El modelo defendible y practicado en más de una década presentó señales de agotamiento, y pasó a ser traducido de forma objetiva en la baja resolución de acciones. Este momento particular de la trayectoria de la lactancia materna en Brasil ha sido captado con habilidad por los profesionales de Enfermería que al cuestionar la lógica vertical, impositiva y la manera de pensar que tenía como base el modelo asistencial vigente desde entonces, ha llevado a la academia, principalmente a los programas de post grado *stricto sensu*, a la posibilidad de contribuir con la construcción de nuevos conocimientos capaces de operar los cambios sociales intangibles al modelo gubernamental entonces vigente. En este sentido, asumiendo la comprensión del modo como los profesionales de Enfermería sometieron la relación naturaleza-cultura en las dinámicas de construcción del conocimiento, este estudio ha buscado comprender el sentido de las producciones interpretando sus contenidos, localizando las tendencias del vigilar en la producción científica a partir de sus bases de epistemología organizando, ordenando y describiendo sus enredos discutiendo los reflejos e influencias del conocimiento producido / traducido en Enfermería sobre lactancia materna frente a las interacciones sociales y políticas. Teniendo como fuente primaria los Catálogos de Informaciones sobre Investigaciones y Investigadores en Enfermería de la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn) para el período de 1978 hasta 2003, el conocimiento obtenido en las disertaciones y tesis, ha sido estudiado en dos momentos. El primero, un análisis descriptivo de la producción teniendo como soporte el Análisis del Contenido en la modalidad temática propuesta por Bardin. El segundo, el análisis y comprensión de los estudios a través de los fundamentos de conocimientos científicos de la Teoría Actor Red de Bruno Latour. La oportunidad de trabajar con Latour en esta perspectiva permitió comprender las articulaciones que se establecen entre ciencia y sociedad, aplicando un modelo que rompe la lógica de la polaridad abarcando el conocimiento como efecto de una multiplicidad de interacciones sociales. La cantidad de estudios reuniendo el conocimiento propició una dinámica de traslado que apunta en una creciente para caminos a ser completados por actores que participan de las tramas de la red y aumentan la comprensión de la lactancia materna como un híbrido naturaleza-cultura. Los estudios demuestran que Enfermería pasa por este universo híbrido buscando respaldo en las teorías sociales, en movimientos culturales, expresando su innovación frente a este objeto de estudio, así como demuestran el interés por la verificación. Partiendo de la lógica de la purificación hasta la búsqueda de la singularidad y comprensión de los objetos, Enfermería ha sobrepasado caminos para la construcción y aplicabilidad de su conocimiento ora invirtiendo en estudios guiados a la ciencia natural, ora en estudios basados en ciencias sociales, las cuales se complementan. En este sentido la Enfermería Brasileña es de extrema importancia en el proceso, pues como actor social nos permite la oportunidad de caminar de manera cada vez más intensa, en el entendimiento de la lactancia como una cuestión que está claramente relacionada como un tejido completo de naturaleza-cultura.

Palabras clave: Lactancia Materna; Investigación en Enfermería; Epistemología.

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Apresentação do Tema e Delimitação do Objeto .....	12
----------------------------------------------------------	----

### CAPÍTULO 2 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – Acerca do Conhecimento: Epistemologia e Filosofia das Ciências .....	21
2.1.1 – A Relação Natureza – Cultura .....	34
2.1.2 – A Teoria Ator – Rede .....	37
2.2 - Aleitamento Materno e Conhecimento; Natureza e Cultura .....	42
2.3 - O Aleitamento Materno no Contexto Social e Político no Brasil ...	56
2.4 – A Enfermagem e a Construção do Conhecimento.....	87

### CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA: CAMINHO DO ESTUDO

3.1 – O Desenho do Estudo .....	108
3.2 – A Construção do Panorama da Produção da Enfermagem em Aleitamento Materno no Brasil .....	110
3.3 – Compreendendo a Realidade e o Desenvolvimento da Construção de Fatos – Teses e Dissertações .....	115

### CAPÍTULO 4 – ANALISANDO RESULTADOS

4.1 – A Construção do Panorama da Produção Acadêmica da Enfermagem em Aleitamento Materno no Brasil.....	117
4.1.1. – Década de 70 .....	118
4.1.2. – Década de 80 .....	123
4.1.3. – Década de 90 .....	126
4.1.4. – Novo Milênio.....	134
4.2 – Compreendendo a Realidade e o Desenvolvimento da Construção de Fatos – Teses e Dissertações.....	144
4.2.1. – Década de 70 .....	144
4.2.2. – Década de 80 .....	150
4.2.3. – Década de 90 .....	158

4.2.4. – Novo Milênio.....	180
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	193
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	200
APÊNDICE .....	215

*“Alguns cientistas falam da ciência, de seus métodos e meios, mas poucos se submetem à disciplina de também agirem como leigos.(...) Outras pessoas falam sobre ciência, de sua solidez, seu fundamento, seu desenvolvimento ou seus perigos: infelizmente, quase ninguém está interessado no processo de construção da ciência. Fogem intimidados da mistura caótica revelada pela ciência em ação e preferem os contornos organizados do método e da racionalidade científica.”*

Bruno Latour.

## CAPÍTULO 1

### INTRODUÇÃO

*“Nós, os leigos, distantes da prática da ciência e da lenta construção de artefatos, não temos idéia da versatilidade das alianças que os cientistas estão dispostos a fazer”.*

Bruno Latour.

#### **1.1. – Apresentação do tema e delimitação do objeto**

O Brasil passou a experimentar importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno a partir de 1981, com o desenvolvimento de uma política estatal específica para o setor saúde, focada na temática.

Os avanços se fizeram notar de forma evidente ainda na década de oitenta, com reflexos positivos para a saúde da criança brasileira. O aumento na prevalência de aleitamento materno contribuiu para a melhoria da qualidade de vida e impactou de forma direta os índices de mortalidade infantil, reduzindo-os de forma considerável em todo território nacional (Almeida, 1999).

Apesar de todos os avanços a década de noventa se apresenta como um momento histórico, no qual os resultados positivos da política pública em favor do aleitamento materno atingem um patamar difícil de ser transposto e distante do ideal para a realidade da saúde pública brasileira. Os resultados obtidos em decorrência das ações desencadeadas pela política estatal, em seus diferentes níveis de complexidade, não refletem o elevado grau de investimento realizado.

O modelo propugnado e praticado no curso de mais uma década começa a dar sinais de esgotamento, traduzidos de forma objetiva na baixa resolutividade das ações desenvolvidas.

Este momento particular da trajetória do aleitamento materno no Brasil foi habilmente captado pela Enfermagem e se configurou no campo em que se segue o presente estudo.

A vivência do assistir autorizou a Enfermagem a questionar a lógica verticalizada, impositiva e reducionista que embasava o modelo assistencial então vigente, voltado para uma abordagem centrada no poder do profissional de saúde, segundo o modelo biomédico. Estes questionamentos foram levados à academia, sobretudo aos programas de pós-graduação *stricto sensu*, em busca da construção de novos saberes, capazes de operar as transformações sociais intangíveis ao modelo estatal. Como a Enfermagem Brasileira, se inquietou, refletiu, construiu e contribuiu com o conhecimento em aleitamento materno, corporificado nas teses e dissertações? Como traduzir as dinâmicas que se estabelecem neste cenário, no qual o conhecimento figura como um ator?

Em seu emblemático estudo “Amamentação: Um Híbrido Natureza-Cultura”, Almeida (1999), destaca como uma grande perspectiva na virada do milênio - “*o desenvolvimento de competências para se gerar novas formas de pensar as questões relacionadas à amamentação, priorizando a educação e a informação como objeto de trabalho*”. Neste sentido propõe:

*“(...) a construção de vias que facilitem o acesso dos profissionais aos novos saberes constituídos sobre o leite humano, (...); a definição de caminhos que possibilitem o desenvolvimento de uma competência cientificamente embasada, capaz de se contrapor à vanguarda científica instituída pelo marketing dos leites modificados; e a necessária substituição do discurso dogmático e ideológico da amamentação por posições cientificamente fundamentadas pelos diferentes campos do saber” (ALMEIDA, 2002, p.113).*

Dentre as prioridades de investimentos apontadas para alcance destes objetivos, estaria a qualificação dos profissionais para uma nova forma de lidar com o tema, a fim de que consolidem caminhos para construção de núcleos de excelência em amamentação, que possam ir além das atividades assistenciais, contribuindo com as políticas públicas de saúde, refletindo e intervindo sobre o contexto social onde estão inseridos.

Uma das estratégias para alcance destes objetivos é a pós-graduação *stricto sensu*, à medida que esta desempenha um papel fundamental e reconhecido politicamente (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, 2006), na formação de recursos humanos qualificados, estimulando o desenvolvimento da pesquisa através do preparo de novos pesquisadores e trabalhadores intelectuais para compor o que Almeida busca e acredita ser prioritário para o desenvolvimento de competências em amamentação.

Nesta perspectiva, Almeida, dentro da linha de pesquisa em Aleitamento Materno e Bancos de Leite Humano: Políticas Públicas, Gestão de Serviços e Desenvolvimento de Tecnologia Moderada, da Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ delimitou como uma das áreas de interesse a Construção do Conhecimento acerca da temática, agregando de forma interdisciplinar os conhecimentos produzidos pela Medicina, Enfermagem, Nutrição e Gestão, consolidando caminhos e estruturando uma tetralogia básica de estudos brasileiros sobre alimentação do lactente / amamentação / aspectos nutricionais e gestão do conhecimento.

Entendendo o Aleitamento Materno como uma temática inserida no cenário da saúde coletiva, considerada como prioridade por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS); Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim como pelo Ministério da Saúde do Brasil, que desde 1981, inclui o aleitamento materno na agenda da política estatal, este estudo vem trazer a contribuição da Enfermagem Brasileira através do saber construído sobre Aleitamento Materno na pós-graduação *strictu sensu*.

A Pós-Graduação no Brasil, aprovada pelo Conselho Federal de Educação, em 1965, com base no Parecer Sucupira nº 977/65, foi instituída pela Reforma Universitária, ocorrida em 1968, com o objetivo de formar e ampliar o corpo docente das universidades. Desempenha hoje um papel estratégico na educação brasileira contribuindo para a formação de recursos humanos qualificados e para o desenvolvimento científico do país.

Na Enfermagem esse movimento da reforma universitária modificou os cursos de graduação e pós-graduação tendo como meta principal a inserção da pesquisa trazendo a necessidade de titulação acadêmica e impulsionando a formação de pesquisadores (OLIVEIRA, PAIVA & KAKEHASHI, 1997, p. 20).

Segundo Almeida et al (2002), é consenso na comunidade científica nacional, que o ensino da Pós-Graduação é atualmente, o nível mais bem sucedido e consolidado da educação brasileira, desempenhando um papel estratégico no aperfeiçoamento do sistema educacional. Nas últimas décadas, tem contribuído decisivamente para a formação de recursos humanos qualificados e para o desenvolvimento científico do país, garantindo, no seu âmbito de competência, uma posição de destaque do Brasil, no contexto latino-americano.

Como instituição responsável pelo acompanhamento e avaliação dos cursos de Pós-Graduação *Strictu Sensu* brasileiros está a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Fundada em 11 de julho de 1951, tinha o objetivo de "*assegurar a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficientes para atender*



*às necessidades dos empreendimentos públicos e privados que visavam ao desenvolvimento do país".* Após inúmeras mudanças e interferências políticas ao longo dos anos, em 1995, a CAPES passou por uma reestruturação, e saiu fortalecida em seu papel de responsável pelo credenciamento, acompanhamento e avaliação da pós-graduação em todo território nacional.

No ano de 2006, estão cadastrados na CAPES 2.379 programas e cursos de pós-graduação, sendo que 973 cursos de mestrado, 186 de mestrado profissional e 43 de doutorado. Há ainda 1.177 programas de mestrado acadêmico / doutorado. Na grande área da saúde, há 677 cursos, sendo 375 de mestrado e 263 de doutorado, além de 39 cursos de mestrado profissional (CAPES, 2006).

A Enfermagem está inserida nessa área e conta com 29 programas de pós-graduação, 12 deles com mestrado e doutorado, 13 com apenas mestrado e 01 com somente doutorado. 03 programas possuem somente mestrado profissional (CAPES, 2006).

Quanto à localização geopolítica desses Programas da área de Enfermagem, na região norte do país inexistente curso; no centro-oeste contamos com 02 cursos; no nordeste há 05; no sudeste 16 e, na região sul, 06 cursos. O Estado de São Paulo concentra o maior número de programas, 11. É interessante observar o crescimento do número de cursos que se favoreceram com convênios interinstitucionais, refletido no sucesso obtido com o credenciamento de cursos na região centro-oeste e aumento do número de cursos na região nordeste e sul (ALMEIDA, 2002; CAPES, 2006)

Para Tyrrell & Cabral (2005, p.04), *“(...) é no contexto da criação e desenvolvimento da pós-graduação stricto sensu e, especificamente no pós-doutorado, que a produção científica em enfermagem passa a oferecer indicativos de expansão e contribuição no processo de desenvolvimento da profissão”*.

De forma mais sistemática, desde a década de 70, estudos e pesquisas de Enfermagem sobre a temática do aleitamento materno vêm se delineando como fonte de grande contribuição na reformulação e na condução do assistir em amamentação.

Segundo Silva (2000), um dos grandes méritos da Enfermagem nesta área, é o fato de que alguns dos trabalhos pioneiros na busca da compreensão da experiência materna em amamentar terem sido realizados por enfermeiras que, em decorrência de sua atuação docente-assistencial, retroalimentam este assistir. Assim, o cuidado em amamentação, vem sofrendo mudanças significativas refletidas nas políticas públicas e nos órgãos formadores, fruto de estudos e pesquisas incrementadas ao longo das três últimas décadas.

Do “*conhecimento sobre o leite*” e do “*o ensino de como amamentar*”, para a compreensão da vivência daquela que amamenta, a Enfermagem vem buscando colaborar através de estudos emergentes da prática e vice-versa, no assistir em amamentação.

Parafrazeando Almeida (2002), “*(...) um dos possíveis caminhos para rever a base conceitual que dá sustentação ao atual modelo do assistir em amamentação, consiste em recorrer à produção científica*”. Neste sentido, está sendo considerada, aquela emergente da área de enfermagem. Um processo de investigação que possa ser projetado para o futuro, favorecendo uma reformulação de informações para compor uma base de dados, suficiente, capaz de fundamentar e articular o trabalho assistencial, o ensino, as linhas de pesquisa, assim como, a interdisciplinaridade. A investigação científica é a resposta para o desenvolvimento do saber, na medida em que pode encontrar soluções para as necessidades da clientela e para os anseios da sociedade (PRADO, 2001).

Logo, este estudo traz como **objeto**, *o saber construído sobre aleitamento materno na pós-graduação strictu sensu em Enfermagem no Brasil*, apresentando como **pressuposto**, *que a Enfermagem inaugura uma era de rutura do secular paradigma*

*higienista do cuidado em amamentação propondo as bases para um novo modelo no assistir, como reflexo dos saberes e práticas que ela constrói na academia.*

Para tanto delimita os seguintes **objetivos**:

- *Estudar a luz do pensamento de Bruno Latour, o conhecimento produzido pela Enfermagem Brasileira acerca da temática do aleitamento materno;*
- *Localizar tendências do cuidar em aleitamento materno na produção científica de Enfermagem a partir de suas bases epistemológicas, buscando organizar, ordenar e descrever seus enredos.*
- *Discutir os reflexos e influências do saber produzido / traduzido na enfermagem sobre aleitamento materno frente às interações sociais e políticas.*

Entendendo, neste estudo, a amamentação como categoria híbrida, que se constrói segundo Almeida (2002), tanto de atributos definidos pela natureza, ou seja, biologicamente determinada, quanto pela cultura, ou seja, condicionada a determinantes socioculturais; considerando como marco teórico à perspectiva epistemológica, a filosofia da ciência e as políticas públicas de saúde, apresento como questionamento: Como a Enfermagem Brasileira trabalhou a relação natureza / cultura na construção do conhecimento em amamentação na academia?

Faz-se oportuno e importante à compreensão deste percurso, do saber construído sobre aleitamento materno na Enfermagem Brasileira, destes movimentos na perspectiva epistemológica, de sua localização social e cultural e dos reflexos e influências do saber produzido frente aos modelos assistenciais e nas políticas públicas.

É recente na enfermagem esse olhar crítico, o refletir sobre este processo de construção do conhecimento. Alguns teóricos consideram como um vazio na área de

investigação, a avaliação dos estudos produzidos pela enfermagem (LEOPARDI, 1997). Outros consideram como um grande desafio, pois a pesquisa visa à produção de respostas concretas que contribuam para a solução dos problemas contemporâneos da humanidade.

Machado (2006), afirma que a construção e interpretação de fatos científicos se apresentam como um “(...) *novo campo de pesquisa pouco explorado teoricamente por pesquisadores brasileiros, se interessa pelo conteúdo do saber científico, pelas práticas concretas das ciências geograficamente situadas, pela natureza de suas inter-relações e a ligação das ciências com o resto do coletivo*” (MACHADO, 2006 p.05).

Neste contexto, segundo Tyrrell & Cabral (2005), surge à necessidade premente de conhecer os quantitativos e qualitativos da produção geral da enfermagem e, em particular, por áreas de saber específicas ou especialidades, no caso deste estudo, o aleitamento materno, na procura de evidências não somente sobre o desenvolvimento da profissão, mas fundamentalmente, sobre os resultados e impactos decorrentes do avanço científico e tecnológico.

As autoras destacam três artigos publicados em revistas indexadas da área de enfermagem que traduzem essa preocupação: *Acompanhamento e avaliação da pós-graduação no Brasil* (Gutierrez et al, 2001); *A trajetória da investigação científica no âmbito da enfermagem* (Lopes, 2002) e *Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem-proposta com distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em enfermagem* (Carvalho, 2002).

Especificamente sobre a temática do aleitamento materno, Oriá, Glick & Alves (2005), realizaram uma revisão na base de dados do LILACS acerca de publicações de Enfermagem na temática do Aleitamento Materno. Foram identificados 39 resumos de artigos em revistas brasileiras de enfermagem desde 1983. As autoras valorizam a atuação

da Enfermagem Brasileira na promoção do aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, evidenciando o quantitativo da produção e outros aspectos descritivos, entretanto, dentre suas conclusões, apontam a necessidade de estudos que avaliem o impacto da construção do conhecimento de enfermagem.

Entendendo que o processo de incorporação, construção, avaliação e difusão do conhecimento se apresenta como uma das possibilidades para o desenvolvimento de competências para as questões relacionadas à amamentação e para o desenvolvimento do saber da profissão. Acreditamos que o presente estudo possa vir a se constituir numa base de dados operacional acerca da temática do aleitamento, contribuindo para a política nacional de informação em saúde, difundindo o conhecimento produzido pela Enfermagem, assim como possa também apontar um novo olhar para o entendimento das relações em rede que se estabelecem com relação à construção do conhecimento científico enquanto um produto social.

## CAPÍTULO 2

### REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1. - Acerca do Conhecimento: Epistemologia e Filosofia das Ciências

*“Como vemos, o que se chama de “conhecimento” não pode ser definido sem que se entenda o que significa a aquisição do conhecimento”.*

Bruno Latour

Não é mais objeto de espanto - ou mesmo de discussão - quando se afirma que o grande diferencial entre as nações no século XXI é o conhecimento. O diferencial competitivo trazido pela informação, constitui o que hoje denominamos como sociedade do conhecimento<sup>1</sup>.

Entretanto, falar de conhecimento requer plasticidade, entendimento, historicidade. A diversidade de definições acerca do conceito nos remete a dificuldade do consenso. Concordando com Latour (2000), o conhecimento não é algo que possa ser descrito por si mesmo ou por oposição a “ignorância” ou “crença”, mas por meio do exame de todo um ciclo de acumulação. Para Latour, *“Esse caráter cumulativo da ciência foi sempre o que mais impressionou cientistas e epistemologistas. Mas para entendê-lo precisamos ter em mente todas as condições que possibilitam a ocorrência de um ciclo de acumulação”* (LATOURE, 2000, p.360).

---

<sup>1</sup>A noção de “sociedade do conhecimento” surgiu no final da década de 90. Burch (2005) cita que a UNESCO, em particular, adotou o termo “sociedade do conhecimento” ou sua variante “sociedades do saber”, dentro de suas políticas institucionais. O conceito de “sociedades do conhecimento” inclui uma dimensão de transformação social, cultural, econômica, política e institucional, assim como uma perspectiva mais pluralista e de desenvolvimento. O conceito de “sociedades do conhecimento” é preferível ao da “sociedade da informação” já que expressa melhor a complexidade e o dinamismo das mudanças que estão ocorrendo. (...) o conhecimento em questão não só é importante para o crescimento econômico, mas também para fortalecer e desenvolver todos os setores da sociedade”.

Para Morin (1999), o conhecimento não seria passível de redução a uma única noção, como informação, percepção, descrição, idéia ou teoria. O conhecimento é um fenômeno multidimensional, que, de maneira inseparável, é simultaneamente físico, biológico, cerebral, mental, psicológico, cultural e social.

Neste sentido, na perspectiva de explicitar o suporte teórico do estudo, se faz necessário buscar a compreensão deste percurso sob o olhar da epistemologia e da filosofia das ciências.

A definição clássica de Platão é a de que o conhecimento é crença verdadeira e justificada. Para conhecer algo alguém deve acreditar; a crença deve ser verdadeira e sua razão para crença deve seguir algum critério (GRAYLING, 2005 p.1).

Entretanto, não há, em termos epistemológicos, segundo Oliva (2003), consenso quanto aos critérios ou padrões que devem ser adotados para que se possa especificar o que é conhecimento, particularmente sobre a natureza da justificação requerida para a crença verdadeira equivaler a conhecimento.

Ao longo dos séculos, deslocamentos e rupturas têm se operado no processo de produção do conhecimento, chamando atenção para a diversidade de propostas e construção deste saber. Embora essas transformações costumem ser apresentadas e relatadas de modo linear, cronologicamente, *“como se fosse construído tijolo por tijolo num desenho lógico”*, historiadores e filósofos da ciência, como Kant, Darwin, Bachelard, Kuhn, recusam a visão idealista do avanço progressivo, linear e cumulativo (JACOBINA, 2000 p.18).

Desde a visão cosmológica e cosmocêntrica na Antiguidade, defendida pelos filósofos pré-socráticos, a idéia de ciência ou de conhecimento científico tem sido definido e legitimado pelo discurso dominante, se inserindo no seu tempo.

Para Minayo (2002, p.17), *“As teorias sobre determinado assunto se apresentam como correntes de pensamento, sendo que, em cada tempo histórico, alguns têm predomínio sobre outras”*.

Durante muito tempo, o único modo de se descrever e explicar o mundo foi através da magia. Os seres humanos tinham poucos recursos para compreender e se preocupar com o problema da verdade sobre os fatos do cotidiano, uma vez que sobrevivência implicava num grande e contínuo esforço. O que escapava a compreensão era entendido como algo sobrenatural e estava vinculada a explicação teológica (LEOPARDI, 2001). Neste sentido, este conhecimento se tornava inquestionável.

A visão dominante acerca do mundo era a de um universo orgânico, vivo e espiritual (WALDOW, 1998). Os conhecimentos eram regulados por um conceito fundamental: o conceito de Semelhança, graças ao qual, segundo Foucault (1994), são pensadas as relações entre seres que constituem toda a realidade, onde ciências como a medicina e a astronomia, a retórica e a história, teorias sobre a natureza humana, a sociedade, a política e a teologia empregam conceitos como os de simpatia e antipatia, de imitação e emulação, a magia como forma de revelação do oculto pelos poderes da mente humana, definindo um certo tipo de saber e poder, sendo a natureza pensada como um grande todo vivente.

A partir do século XV surge em decorrência no momento histórico, uma nova mentalidade. A natureza pode ser controlada, dominada. Defende-se a idéia de que a observação, a experimentação, as hipóteses lógico-rationais, os cálculos matemáticos e os princípios geométricos, são os instrumentos fundamentais para a compreensão dos fenômenos naturais. O saber contemplativo dá lugar ao interesse pela ciência ativa ou prática, na capacidade do conhecimento racional para transformar a realidade natural e



política. Evidencia-se a passagem da visão teocêntrica para a naturalista e humanista, onde o mundo europeu cinde-se. Lutas religiosas ocorrem diante da descrença, na unidade da fé cristã, nos dogmas, emergindo num primeiro momento, a Reforma Protestante e, num segundo momento, como reação católica, a Contra-Reforma (CHAUÍ, 2005).

Diante deste cenário, surge uma nova mentalidade a partir do século XVII, a Filosofia Moderna, considerada como a época do Grande Racionalismo, que tem como característica: o significado da nova ciência da Natureza ou Filosofia Natural, os conceitos de causalidade e de substância, a idéia de método e a idéia de razão.

A ciência continua com seu movimento de passagem da ciência especulativa para a ativa, onde, a explicação qualitativa é substituída pela quantitativa e mecanicista de causa e efeito, segundo leis universais. Fisiologia, anatomia, medicina, óptica, paixões, idéias, astronomia, física, tudo será tratado segundo esse novo modelo mecânico. Visão que perdura até hoje, onde a revolução científica sugere que a natureza pode ser controlada, dominada e descrita matematicamente.

Com Descartes solidifica-se a crença da certeza do conhecimento científico, privilegiando a mente em relação à matéria, caracterizando o dualismo corpo-mente, a dúvida metódica. (WALDOW, 2005). Fez uso do recurso analítico de decompor o todo em suas partes, que influenciou de forma marcante o desenvolvimento das ciências, incluindo-se aí a contribuição para o método científico e a corrente do Positivismo.

Graças aos rápidos êxitos proporcionados pelo modelo matemático na ciência natural – iniciada por Galileu – e devido ao pensamento de que a realidade seria única, se acreditou que este modelo seria válido para explicar todos os âmbitos da realidade não só em termos quantitativos como qualitativos.

Esse conhecimento far-se-á pelo conceito de causalidade onde conhecer é conhecer a causa dos fatos, da essência, da existência e das ações e reações de um ser, respeitando que as relações causais só se estabeleçam entre coisas de mesma substância (CHAUÍ, 2005). Um conhecimento só pode aspirar à verdade se for conhecimento das causas, afastando a explicação descritiva ou interpretativa. Para a autora a síntese desse ideal está em Espinosa, que afirma que o conhecimento verdadeiro é aquele que nos diz como uma realidade foi produzida e em Leibniz, que estabelece o princípio da Razão Suficiente, onde nada existe que não tenha uma causa e que não possa ser conhecida. Nada é sem causa.

O instrumento que permite o conhecimento verdadeiro através de sua representação, das idéias, alcançando suas causas, controlando os passos a serem seguidos, permitindo que se possa inferir de algo já conhecido com certeza o conhecimento de algo ainda desconhecido, é o método. Método significa caminho certo, correto, seguro. Etmologicamente caminho para o alcance dos objetivos. Um bom método é aquele que permite conhecer verdadeiramente o maior número de coisas com o menor número de regras (CHAUÍ, 2005).

A filosofia moderna é, para muitos autores, o nascimento da filosofia. Os modernos são os primeiros a demonstrar que o conhecimento verdadeiro só pode nascer do trabalho interior realizado pela razão, onde, o primeiro ato de conhecimento, do qual dependerão todos os outros, é a consciência da consciência, como primeiro objeto do conhecimento para construir uma representação / compreensão adequada das coisas.

A ciência moderna pressupõe certa periodicidade dos fenômenos, o que possibilita projetos e expectativas para o futuro e retrospectivas ao passado – a reversibilidade dos fenômenos. Toda transformação da realidade supõe uma dupla direção que permitiria voltar

à situação inicial. Assim a ciência é capaz de supostamente conhecer a realidade sua totalidade, seu passado, presente e futuro.

Segundo as duas principais escolas de pensamento, o conhecimento poderia se dar por meio de evidência direta e imediata dos sentidos, através da experiência e da observação – empirismo; ou por meio da racionalidade do criador ou da harmonia da mente com a natureza que poderia garantir a correspondência entre as duas ordens de representação – o racionalismo (GRAYLING, 2005).

Para os empiristas, o conhecimento se dá através da ciência natural, onde observações e experimentos são cruciais para a investigação. A história da ciência na era moderna dá sustentação à causa do empirismo, onde questões filosóficas sobre percepção, observação, evidência e experimento adquiriram grande importância.

Já para os racionalistas, a matemática e a lógica, fundamentam a aquisição do conhecimento, onde por intuição e inferência racional verdades necessárias são obtidas. Entretanto algumas circunstâncias impediram este sonho universalista. Certos fenômenos como a história, os costumes, a política, assim como os pensamentos, não podiam ser estudados com a mesma segurança. A probabilidade passa então a substituir a certeza.

No século XIX novos saberes começam a surgir e se encarregam de estudar estes outros fenômenos, rompendo com a idéia de ciência única provocando uma divisão entre as chamadas ciências empíricas. A hipótese de uma realidade objetiva perde força para estes outros saberes em favor de uma realidade construída por nossa subjetividade.

Emmanuel Kant é o grande pensador deste momento, onde a realidade deixa de ser objetivamente dada e passa a ser subjetivamente construída através do “*eu transcendental*”. Este “*eu transcendental*” transforma as percepções fragmentadas do mundo externo em uma nova realidade.

Para Pessoa (2005), a visão de que uma teoria científica consiste em um sistema lógico e que só adquire significado empírico através de regras, correspondências ou sentenças observacionais, foi lançada por um influente grupo de discussão, o chamado “*Círculo de Viena*”, que no final da década de 20 desenvolveu vários aspectos dessa visão da ciência, que unia os métodos da lógica com a postura empirista e positivista.

Para membros deste grupo, como Rudolf Carnap (1923), R. Campbel (1920), o critério de significado das sentenças observacionais era o ponto de partida deste positivismo lógico, ou seja, a condição de verificação - se uma sentença pode ser verificada, então ela tem significado, mesmo que seja falsa. Estabelecia também uma demarcação entre questões científicas e questões metafísicas.

Um dos grandes críticos do positivismo lógico, que merece destaque pela forte influência de suas idéias entre as décadas de 30 a 70, foi Karl Popper. Para ele a ciência não era uma atividade estritamente indutiva onde, a partir de observações e experiências, hipóteses e leis são formuladas, procedendo a sua generalização e verificação. A ciência seria conjunctural, logo a verificabilidade deveria ser trocada pela falsificabilidade. As inferências indutivas não conferem ao conhecimento nem necessidade lógica nem validade universal. Através do método hipotético-dedutivo, parte-se de uma conjectura, deduzem-se suas conseqüências e estas são comparadas às observações empíricas. Caso haja uma grande discrepância, esta conjuntura ou hipótese é falseada (PESSOA, 2005, p.02).

Segundo Oliva (2002), para Popper um saber só é ciência quando submete suas laborações interpretativas a autênticos testes, que são sempre tentativas de refutação.

Apesar da ampla discussão trazida por Popper, o que se evidencia é a afirmação de uma imagem de ciência que vinha se consolidando desde o século XVIII, onde

objetividade, racionalidade e cientificidade se identificam através da busca do conceito de verdade, no contexto de justificativa (CARRILHO, 2006; MACHADO, 2006).

A partir da segunda metade do século XX, o conhecimento passou a ser compreendido de forma menos ortodoxa. Teorias vêm sendo redefinidas e a relatividade do conhecimento passa a ser uma possibilidade real.

A crise da chamada “*racionalidade científica*”, a dicotomia objetividade – subjetividade, provoca o emergir de múltiplas abordagens metodológicas e pressupostos heterogêneos, como o positivismo lógico, empiricismo, filosofia analítica, nominalismo, dentre outras, onde a pesquisa é marcada pelo pluralismo teórico e metodológico, fundamental para a produção e inovação do conhecimento, por meio do questionamento permanente e do intercambio interdisciplinar (Fortunato, 2001). A ciência é vista como um processo em construção, que não mais aponta para a certeza e / ou neutralidade.

A distância existente entre o ideal lógico de ciência e a prática concreta da ciência, levou no final da década de 50, ao surgimento de uma onda de críticas que viriam constituir uma “nova filosofia da ciência”, que não se concentrava mais apenas nos aspectos lógicos, uma forte crítica tanto ao verificacionismo quanto ao falsificacionismo (JACOBINA, 2000).

Neste sentido, a obra de maior repercussão foi a do historiador Thomas Kuhn, *A Estrutura das Revoluções Científicas*, em 1962, considerada um divisor de águas na epistemologia, analisa o desenvolvimento científico fundamentado em pesquisa histórica, atribuindo às ciências sociais um importante papel no entendimento do que é e como se produz a ciência. O progresso científico não se realiza de modo linear e cumulativo, mas por saltos, segundo o autor.

Para Kuhn (2003), a transição entre teorias se dá como já foi apontado, através de revoluções, e, entre estes períodos de transição se estabelece a “*ciência normal*”. Durante os períodos de ciência normal, uma comunidade científica trabalha dentro de um “*paradigma*”, que fornece uma visão do mundo e um conjunto de problemas a serem resolvidos.

O termo “*paradigma*” é central na concepção de Kuhn (2003), e é usado em duas acepções. De maneira mais geral, um paradigma é toda constelação de crenças, valores, problemas, imagens, metas, etc. que é compartilhada por membros de uma dada comunidade. De maneira mais restrita, um exemplo paradigmático é um modelo que exemplifica as regras e critérios explícitos que guiam à atividade de resolução da ciência normal, o paradigma como exemplo compartilhado – algo que se aprende a fazer fazendo. Esse compartilhar é o que distingue o conhecimento científico da crença ou do senso comum.

Este conceito, segundo Jacobina,

*“(...) são os de aplicação bem sucedida na investigação, que outros pesquisadores podem empregar, por analogia; é o sentido preciso do conceito de paradigma, concebido como realização correta de um exemplar. É o sentido do conceito privilegiado em áreas do conhecimento aplicado, como o saber médico-sanitário” (JACOBINA 2000, p.12.*

Kuhn admite que o progresso científico não poderia ser concebido como um processo pelo qual o espírito humano se aproximaria de uma verdade preexistente, já que a definição de verdade depende sempre, em parte, da linguagem, e logo, da história. Para o autor é possível chegar, a partir de uma base “objetiva” a uma conclusão preferível a outras. Teorias são substituídas à medida que efetivamente conseguem resolver problemas e

explicar o maior número de fenômenos. A ciência é antes de tudo uma atividade de resolução de problemas.

Para os pensadores contemporâneos, o conhecimento atual descobriu que a verdade produzida pela ciência moderna acaba por não ser linear e mecanicista, fazendo necessário, o diálogo entre o homem, a sociedade, os saberes e a natureza, possibilitando trabalhar os pensamentos multidimensionais, buscando apreender a totalidade do real, mesmo sabendo ser impossível alcançá-lo, porque todo conhecimento comporta em seu interior um princípio de inacabamento e incerteza.

Ao contrário da filosofia clássica da ciência que se interessava pelo contexto de justificativa, um grupo de autores se voltou para o contexto da descoberta, que passa a ser investigada como fruto de um processo social (MACHADO, 2006).

Segundo Portocarrero (1998, p.18), *“Um número significativo de historiadores, filósofos e sociólogos desenvolveu, nos últimos vinte anos, um interesse crescente pela ciência não só como teoria, mas como prática social, econômica e política e como fenômeno cultural, ultrapassando a sua condição de sistema teórico-cognitivo”*.

No mundo *“pós-moderno”*, caracterizado pela globalização, e, ao mesmo tempo pela fragmentação da vida e da existência, a *“ciência”* não é mais compreendida como um saber único e objetivo. A ciência e a tecnologia amparadas pela pesquisa e pela criatividade compõem, no momento atual, a base de qualquer processo de desenvolvimento, portanto, a necessidade de saber, de construir o conhecimento através da pesquisa, da permanente capacidade de inovar, não pode perder de vista a necessidade de humanizar o conhecimento, e as questões ético-políticas que o perpassam (FORTUNATO, 2001).

Faz-se necessário ir além, buscar as tramas e as redes interdisciplinares que constituem a ciência, desvelando o conhecimento através de critérios imanentes, como uma

forma de ação interessada, reconhecendo o valor das instituições no mundo contemporâneo e o seu poder de guiar quase todos os aspectos da produção e da reformulação dos paradigmas nos quais estão pautadas nossas vidas. O rompimento desta lógica unidisciplinar aponta para a pluralidade de pensamentos e para a satisfação das necessidades concretas da população, através dos conhecimentos gerados pela articulação com a prática.

Bruno Latour, sociólogo e pesquisador para alguns, filósofo e antropólogo francês para outros, compartilha deste pensamento. De origem francesa, nascido em 1947, doutor em filosofia, professor da École Nationale Supérieure des Mines, em Paris, e da University of Califórnia, em San Diego, é um crítico perspicaz que utiliza a sociologia do conhecimento para apresentar a atividade científica como processo social (FREIRE, 2006).

Iniciou uma trajetória inovadora ao propor a criação da Antropologia das Ciências. Em verdade, trata-se de uma nova disciplina situada na interseção da sociologia e das ciências exatas, que assume como objeto de estudo os processos que emergem da inovação científica e da técnica. Este novo marco de análise sobre a ciência e a tecnologia parte da reflexão e crítica da sociologia da ciência convencional e de suas investigações empíricas.

A característica principal de suas obras, geralmente está em não respeitar os limites estreitos da divisão acadêmica do conhecimento, recusando aceitar compartimentos estanques e bem definidos. Segundo Ferreira (2006), o trabalho de Latour nos remete a uma sucessão lógica, não cronológica, em duas temáticas: uma indutiva, ao passar de uma reflexão local sobre a ciência para uma discussão geral sobre a modernidade e a outra de atuação política.

Latour (2000) aponta a ciência como uma prática híbrida, nômade e heterogênea, que tem por efeito definir ao mesmo tempo a sociedade e a natureza, o sujeito e o objeto.



Enfim, as dicotomias que desde o século XVII supomos como dadas de antemão, são eles próprios efeitos de uma ação diferente que Latour chama de prática científica.

Estabelece o mundo científico como terreno privilegiado de suas pesquisas. Seu trabalho inicialmente remete ao esforço de um antropólogo que ousa tomar um objeto até então interdito a este olhar. Sua investigação segue um rumo inteiramente novo frente às práticas concretas realizadas nos laboratórios pelos cientistas.

Ao tomar a prática científica como campo privilegiado de suas investigações, Latour (2000), mostra como são construídas simultaneamente tanto a natureza quanto a sociedade. Para isso, é preciso focar não as ciências feitas, prontas e confirmadas, mas a ciência em ação, a ciência se fazendo nas bancadas dos laboratórios e definindo no mesmo processo o seu conteúdo e o contexto social.

Considera ainda a ciência como uma instituição culturalmente constituída no contexto social, político, econômico e geradora de cultura própria que inclui muitos interesses desde seu surgimento até sua sustentação. Interesses esses manipulados pelas negociações, onde através delas, segundo Latour, o conhecimento se desenvolve.

A ciência para Latour seria: *“Instituição culturalmente constituída no contexto social, político, econômico mais amplo e gerador de cultura própria, não significa ver a ciência como política feita por outros meios, mas reconhecer o papel constitutivo das condições objetivas para o surgimento e sustentação, incluindo os interesses aí envolvidos, mesmo dos campos mais abstratos de investigação”* (LATOURE, 1998).

Assim ciência e política devem trilhar o mesmo caminho, onde a busca do conhecimento contribua para o aprofundamento de temas contemporâneos, associando perspectivas científicas aos interesses políticos (LATOURE, 2000).

Afirma que nestes últimos tempos percebemos as incertezas, os riscos, as ligações numerosas com a política e com a sociedade. A ciência perdeu a capacidade política de unificar passivamente o mundo comum, onde a crença na unidade beneficiava um modelo político que possibilitava aos detentores do poder científico a imposição de um consenso. Era possível, aos políticos, basearem-se neste consenso para definirem prioridades e assumirem suas responsabilidades determinando assim, uma clara divisão entre atuação política e processo científico aos olhos da sociedade (LATOUR, 2000).

Na busca de atender aos fundamentos da pesquisa em amamentação, Almeida (2002), utilizando os pressupostos teóricos de Latour (1994), delimita amamentação como uma categoria híbrida, construída a partir de atributos definidos tanto pela natureza quanto pela cultura, ou seja, o processo de amamentar enquanto uma prática biologicamente determinada, porém socialmente condicionada.

Aponta como um dos maiores problemas do atual paradigma de amamentação, a tradicional divisão de tarefas, a separação entre ciência e sociedade, responsabilizando cientistas pela gestão do âmbito biológico e os políticos pela gestão do meio social, se apresentando como crescentemente incapaz de dar conta da dimensão híbrida da amamentação, onde fatos sociais e fenômenos biológicos, até então considerados como eventos independentes, têm sido tratados, seguindo o modelo clássico da purificação (ALMEIDA, 2002).

Para Almeida “Em um universo de circunstâncias pós-modernas, não é plausível admitir uma separação entre fato e teoria, como se fosse possível haver um mundo inteiramente independente daquilo que se pense dele”, onde, “(...) a concepção de neutralidade científica seja substituída pelas questões éticas envolvidas nas dinâmicas que

se estabelecem entre o biológico e o social, no cenário da amamentação” (ALMEIDA, 2002, p.20).

### 2.1.1. A Relação Natureza – Cultura

As principais fontes de influência de Latour são a Filosofia das Ciências concebida por Michel Serres, de onde vem o conceito de tradução e do *Programa Forte de Sociologia do Conhecimento*<sup>2</sup> de David Bloor, do qual advém o princípio metodológico da simetria (FERREIRA, 2006).

Os estudos desenvolvidos sobre a ciência são criticados por Latour (1979) na medida em que se mantém a nítida separação entre o conteúdo científico e o contexto social. Propõe uma extensão do Programa Forte de Bloor (Ferreira, 2006) que, dentre outros, traz consigo o princípio programático da simetria<sup>3</sup>, o que significa reconhecer que os mesmos tipos de causas devem explicar tanto as crenças valorizadas como verdades quanto às crenças desprezadas, uma vez que não há diferença essencial entre verdade e erro. Ou seja, as explicações sociais, psicológicas e econômicas deveriam ser empregados simetricamente, de modo a tratar nos mesmos termos, tanto o contexto social quanto o conteúdo científico. Para Latour, ser simétrico significa fazer uma sociologia para

---

<sup>2</sup> Em 1976, Bloor iniciou o desenvolvimento de um programa de investigação social com o objetivo de descobrir as causas que levam distintos grupos sociais, em diferentes épocas, a selecionar determinados aspectos da realidade como objeto de estudo e explicação científica. Com esse programa, tornou-se possível considerar o trabalho dos cientistas como uma construção social, influenciada tanto por aspectos internos da própria comunidade científica, como por aspectos externos da sociedade a que pertencem. Por “programa fraco” Bloor designava a idéia de que bastava cercar a “dimensão cognitiva” das ciências com uns poucos “fatores sociais” para ser chamado de historiador ou sociólogo das ciências. Em contraposição, propunha um “programa forte”, cuja idéia básica era de que qualquer estudo de sociologia ou história das ciências deveria levar em conta tanto o contexto social quanto o conteúdo científico (FREIRE, 2006 p.48).

<sup>3</sup> Este princípio aponta primeiro para uma não-diferença essencial entre verdade e erro, ou entre saber científico e não-científico. Neste formato mais simples, este princípio enunciado por Bloor se opõe ao da ruptura, enunciado pelo racionalismo científico de Bachelard e Canguilhem, que supõe um corte epistemológico, uma ruptura do discurso científico com relação ao senso comum. Para Bloor, não haveria diferença essencial entre vencedores e vencidos na batalha pela verdade (FERREIRA, 2006).

compreender por que os franceses acreditam na astronomia da mesma maneira que para compreender por que eles acreditam na astrologia (FERREIRA, 2006).

O *princípio da simetria generalizada* (Latour, 2000) considera que tanto a natureza quanto a sociedade devem ser explicadas a partir de um quadro comum e geral de interpretação. Além do erro e da verdade, a natureza e a sociedade também devem ser tratadas sob um mesmo plano e nunca separadamente, uma vez que não haverá entre elas diferença em espécie. Não há o mundo das coisas em si de um lado e o mundo dos homens entre si de outro, pois natureza e sociedade são ambas efeitos de redes heterogêneas, não necessariamente compostas pelos mesmos elementos, mas que podem ser descritas da mesma maneira, tratadas sob os mesmos termos.

Do ponto de vista metodológico, Latour (2000), afirma que a única maneira de compreender a realidade dos estudos científicos é acompanhar os cientistas em ação, já que a ciência esta fundada sobre uma prática e não sobre idéias. Contrário a todo pensamento dualista propõe uma abordagem pragmática que não seja centrada nem só no técnico, nem só no social, mas capaz de respeitar a dinâmica não linear e não hierárquica de suas relações.

*“A atividade científica tem por natureza uma dimensão coletiva, pública de modo que a construção de fatos e máquinas somente se viabiliza através da conjugação de interesses e mobilização de um grande número de aliados. Isso significa que um fato científico só existe se for sustentado por uma rede de atores e que, assim, o cientista nunca remete a natureza em si, mas aos seus colegas e à rede que o constitui como tal”.* (FREIRE, 2006, p.50).

Em *Jamais Fomos Modernos*, um ensaio de antropologia comparada sobre a pós-modernidade, Latour (2000) constrói uma linha de argumentação para evidenciar que os pressupostos fundados na modernidade para sustentar a separação entre Natureza e Cultura

nunca vingaram. Nesta perspectiva, o autor considera que a tradicional divisão de tarefas, conferindo a gestão da natureza aos cientistas e da sociedade aos políticos, tem se revelado incapaz de responder as demandas geradas por fatos/fenômenos contemporâneos, a exemplo do efeito estufa, um híbrido que redefine as relações entre ciência e sociedade. Sob este prisma, não é possível separar a ação política, em favor de determinantes econômicos que favorecem a contínua emissão de poluentes, das reações químicas na alta atmosfera que causam o buraco na camada de ozônio. Isso porque a tentativa de purificação dos domínios da ciência e da sociedade fracassou, através de seu efeito colateral mais indesejável: a proliferação de híbridos (Ferreira, 2006). Esses híbridos não se enquadram nas grandes divisões. Assim, para Latour (2000) não existe natureza de um lado e cultura de outro, mas apenas naturezas-culturas.

Freire (2006) atenta para o fato de que ao mostrar a emergência de híbridos natureza-cultura em suas obras, Latour clama por uma filosofia capaz de acolhe-los e por uma política que os tome como alvo de discussão. Esse movimento redefine o próprio objeto de investigação da sociologia das ciências, que passa de construção social a sócio-natureza, através do estudo desses híbridos. A autora considera ainda que,

*“(...) de posse desses objetos híbridos de investigação, a própria antropologia perderia sua ligação exclusiva com as culturas ou com as dimensões culturais, mas ganharia as naturezas, o que, segundo Latour, teria um valor inestimável. Além disso, uma vez que todas essas questões sobre causas, efeitos e elos podem ser levantadas em todos os lugares, abre-se um campo ilimitado de tudo para a antropologia (Latour, 2000). A Teoria Ator-Rede nada mais é do que a formalização desse método de estudo, pautado nas noções de simetria, tradução, ator e rede”. (FREIRE, 2006: 26 p.).*

### 2.1.2 A Teoria Ator-Rede

A Teoria Ator-Rede (TAR) em verdade se apresenta como um caminho inovador na busca de ampliar a compreensão sobre o que fundamenta a verdade científica, utilizando referenciais das ciências sociais, em especial da antropologia, para investigar a dimensão epistemológica da prática científica. No estudo das ciências e das técnicas, *“se configura como um esforço de princípios e regras metodológicas subjacentes a uma forma de pensar e tratar a realidade que, ao invés de interpretar o mundo a partir das “grandes divisões”, visa descrevê-lo levando em conta sua hibridização.”* (Freire, 2006: p.46). Trata-se de uma teoria que resulta do trabalho de um grupo de antropólogos, sociólogos e engenheiros franceses e ingleses associados, dentre os quais Bruno Latour.

Para Latour (2004 p.397), a TAR consiste em *“(...) seguir as coisas através das redes em que elas se transportam descrevê-las em seus enredos”*. *“(...) é antes de tudo, um método, um caminho para seguir a construção e fabricação dos fatos, que teria a vantagem de poder produzir efeitos que não são obtidos por nenhuma teoria social”*.

Esta teoria, também conhecida como *sociologia da tradução*, trata da mecânica do poder, neste caso a construção do conhecimento. Os autores argumentavam que o conhecimento é um produto social e não algo produzido através da operação de um método científico privilegiado. Em particular, eles argumentavam que o “conhecimento” pode ser visto como um produto ou efeito de uma rede de materiais heterogêneos (FREIRE, 2006).

No conceito da TAR, o “conhecimento” é corporificado em várias formas materiais. É o produto final de muito trabalho no qual elementos heterogêneos – tubos de ensaio, reagentes, organismos, mãos habilidosas, microscópios eletrônicos, monitores de radiação, outros cientistas, artigos, terminais de computador, e tudo o mais – são justapostos numa rede que supera suas resistências. Em resumo, o conhecimento é uma questão material, mas

é também uma questão de organizar e ordenar esses materiais. Este então é o diagnóstico da ciência, na visão ator-rede: um processo de “*engenharia heterogênea*” no qual elementos do social, do técnico, do conceitual, e do textual são justapostos e então convertidos (ou “traduzidos”) para um conjunto de produtos científicos, igualmente heterogêneos. Assim, o que é verdadeiro para a ciência é também verdadeiro para outras instituições. A família, as organizações, sistemas de computador, a economia, tecnologias – toda a vida social – pode ser similarmente descritas (Freire, 2006). No caso deste estudo, estamos lidando com o conhecimento corporificado nas teses e dissertações de enfermagem sobre aleitamento materno.

Latour (2004) delimita como ator tudo o que age, que deixa traço, produz efeito no mundo, podendo se referir a pessoas, instituições, coisas, animais, objetos, etc. Nesta perspectiva, um ator é definido pelos efeitos de suas ações de modo que o que não deixa traço não pode ser considerado um ator. Podemos apontar este estudo constituído por diversos atores: os pesquisadores – atores; os objetos de estudo – atores; o conhecimento / fatos – atores, além de outros atores como os Cursos de Pós-Graduação.

Em relação à rede, este conceito remete a fluxo, circulações e alianças, nas quais os atores envolvidos interferem e sofrem interferências constantes. Rede é uma lógica de conexões. É uma totalidade aberta capaz de crescer em todos os lados e direções, sendo seu único elemento constitutivo o “nó” de onde partem as diversas conexões, no caso deste estudo o aleitamento materno. “*Na abordagem da Teoria Ator-Rede trata-se então de enfatizar os fluxos, os movimentos de agenciamento e as mudanças por eles provocadas, pois, não há informação, apenas trans-formação, e essa é a principal característica da rede*” (FREIRE, 2006, p. 56).

Latour (2000), ao considerar que somente acompanhando os cientistas poderemos compreender a realidade e o desenvolvimento da construção de fatos, apresenta e define os fatos científicos não como descrições fiéis da realidade, resultados de uma racionalidade técnico-científica estrita, juízos de realidade, mas resultados de complexos sistemas de representação, negociações, envolvendo cientistas e não cientistas – técnicos, políticos, órgãos públicos e inúmeros outros atores. Assim a atividade científica tem por natureza uma dimensão coletiva. *“A construção de um fato é um processo tão coletivo que uma pessoa sozinha só constrói sonhos, alegações e sentimentos, mas não fatos. (...) um fato é algo que é retirado do centro das controvérsias e coletivamente estabilizado (...)”*. (LATOURE, 2000, p. 171). Em meio a essa dinâmica as afirmações vão se construindo e se transformando à medida que passa de mão em mão. Elementos são acrescentados, seus domínios modificados, os argumentos são fortalecidos e incorporados a novos contextos.

Essa forma de lidar com o conhecimento vêm ao encontro da proposta deste estudo, pois, ao analisarmos o processo de construção das teses e dissertações e o conseqüente conhecimento acerca da temática do aleitamento materno, podemos evidenciar a construção e a estabilização de fatos relativos processo de amamentar e da amamentação. *“O destino das coisas que dizemos e fazemos está nas mãos de quem as usar depois”* (Latour, 2000, p. 52). Assim, o status de uma afirmação depende sempre das afirmações seguintes, do que se faz depois com ela, ou seja, se ela é tornada mais fato ou ficção.

*“Em se transformando num fato, será incluída em tantos outros artigos que logo será desnecessário escrevê-la ou sequer citar um artigo tão conhecido. Depois de uma dezena de textos que utilizem a afirmação como fato indiscutível, ela será transformada (...). Pode-se dizer que a afirmação aceita é submetida à erosão e polimento por todos os que a aceitam. (...) ela se tornará tão conhecida que não será necessário sequer falar sobre ela. A descoberta original se transformará em conhecimento tácito”*. LATOUR, 2000, p.74.



Um ponto fundamental na Teoria Ator-Rede proposta por Latour é a operação que o autor chamou de tradução ou translação, ou seja, a interpretação dada pelos construtores de fatos aos seus interesses ou aos das pessoas que eles alistam. A preocupação do autor é com transformação que pode acontecer a uma alegação a ponto de deixá-la irreconhecível.

Traduzir ou transladar significa deslocar objetivos, interesses dispositivos, seres humanos. Implica desvio de rota, o trabalho pelo quais os atores modificam, os seus vários e contrários interesses canalizando pessoas para direções diferentes (Freire, 2006). Assim, o cientista traduz outros atores numa vontade única da qual ele se torna porta-voz. Agindo por muitos o cientista cresce e se fortalece numa ação política, a prática política da ciência. Latour (2000) delimita cinco tipos de translação:

*“**Translação um:** eu quero o que você quer (...), o primeiro modo, o mais fácil, de encontrar pessoas que acreditem imediatamente na afirmação, que invistam no projeto”;*  
*“**Translação dois:** - Eu quero; por que você não quer? (...) Esses deslocamento do interesse explícito não é muito exequível; é raro.”;*  
*“**Translação três:** se você desviasse um pouquinho... Nessa nova translação do interesse dos outros, os contendores não tentam afastá-los de seus objetivos. Simplesmente se oferecem para guiá-los por um atalho.”;*  
*“**Translação quatro:** remanejando interesses e objetivos. (...) Para realizar aquilo que pareceria tarefa impossível, há um obstáculo que de início se apresenta como intransponível: os interesse explícitos das pessoas.” e*  
*“**Translação cinco:** tornar-se indispensável. (...) todas (as translações) levam à quinta, que literalmente, as sumaria. (...) os contentores mudaram da mais extrema fraqueza – que os forçava a seguir os outros – a mais extrema força – que obrigam todos os outros a segui-los.” ( LATOUR, 2000, p. 179 – 198.)*

A ciência para Latour (2000) é constituída por um processo de negociação em rede, demonstrando uma constante retroalimentação entre o “lado de dentro” e o “lado de fora” do laboratório; o lugar onde se realizam as práticas e o seu entorno. “Os cientistas puros

*são como filhotes indefesos que ficam no ninho enquanto os adultos se ocupam construindo abrigo e trazendo alimento” (LATOUR, 2000, p. 70).*

O estudo avalia este percurso na enfermagem, estas articulações e negociações em rede que podem ser representadas pelos núcleos de pesquisa, ou pelos locais de maior concentração de produção na temática.

Pensar a ciência como uma rede de atores significa que ela não se caracteriza por sua racionalidade e objetividade, ou pela veracidade dos fatos por elas engendrados. O que Latour (2000) propõe é a não separação entre as entidades ontológicas Natureza e Cultura, bem como a não separação entre sujeito e objeto além, de problematizar a idéia de uma relação de domínio dos homens sobre as coisas do mundo, todos estes conceitos fundados pela modernidade. Não existe, portanto, natureza de um lado e cultura de outro, mas apenas naturezas-culturas (FERREIRA, 2006).

Isso significa que *“Desvendar essas redes de relações é parte do papel do cientista interessado em compreender a prática científica, ressaltando as importantes conexões entre o mundo e o ambiente social mais abrangente”*. Os textos trabalhados neste estudo, teses e dissertações de enfermagem em aleitamento materno, são o equivalente funcional de um laboratório. É o lugar para testes, experimentos e transformações. Dependendo do que acontece nele existe ou não um ator e existe ou não uma rede sendo tecida.

Este é o referencial que fundamenta este estudo, um referencial preocupado em respeitar e entender a construção do conhecimento enquanto produto social, fruto de um processo de acumulação de saberes interdisciplinares, onde a Enfermagem Brasileira tem contribuindo de forma efetiva na construção de um novo pensar e assistir em amamentação.

*Parafraseando Ferreira (2006, p.26), “Pensar com Latour (...) pode abrir a possibilidade de reavaliar e re-significar o trabalho híbrido dos enfermeiros mesmos que*

*estes busquem se identificar com os marcos modernos, posicionando-se ora pelo caminho das ciências naturais, ora pelo caminho das ciências sociais”.*

## **2.2. - Aleitamento Materno e Conhecimento; Natureza e Cultura**

*“Para Latour, o fim do apartheid epistemológico se reforça ao se constatar que a tentativa moderna de purificação dos domínios natural e humano fracassa através de seu efeito colateral mais indesejável: a proliferação de híbridos(...)”.*

Arthur Ferreira

Enquanto uma prática /comportamento sócio culturalmente determinado, o aleitamento materno vem, ao longo da história, sofrendo modificações em decorrência do modelo ideológico vigente, das atribuições do papel feminino e, em especial, a questão do corpo e do conhecimento difundido e aplicado.

Em diferentes períodos da história, as mulheres buscaram e encontraram alternativas para alimentarem seus filhos. Segundo Javorski (1997), a maternidade se articula à ideologia de um determinado período histórico, fazendo com que as mulheres exerçam a maternidade possível em cada contexto.

Short (1997) descreve que as primeiras descrições detalhadas sobre amamentação encontram-se no Código de Hamurabi, cerca de 1800 anos A.C. que procurava regulamentar a prática e a saúde de mulheres que fossem nutrir outras crianças que não fossem suas por aluguel, evidenciando que esta era uma prática comum na sociedade naquele momento.

Na antiguidade foram encontrados sinais, no ano 888 A.C de mães segurando mamadeiras, em desenhos nas ruínas do Palácio de Ninevah, no Egito, identificando, ao que parece, a prática da substituição do leite materno. (REA, 1990)

Vinha e Scochi (1989 p.8-9) reforçam esta argumentação quando, citando Grant, referem que desde o início da raça humana a mulher tem procurado um substituto satisfatório para a amamentação, porque *“quase todas as culturas vivenciaram situações de mães que não podiam ou não queriam amamentar os filhos”*.

Registros históricos referem que quando um bebê não era amamentado por sua mãe, sua alimentação era substituída pelo leite de peito dado por outra mãe, as amas-de-leite, ou, em raras ocasiões, de outros animais: vacas, cabras e ovelhas eram os animais mais usados, por sua docilidade (WICKES, 1953).

O fato de muitas crianças mamarem em animais, segundo Short (1997), aparece nas descrições mitológicas, como por exemplo, Rômulo e Remo (fundadores de Roma no séc. VIII A.C que foram amamentados por uma loba e Zeus, por uma cabra, evidenciando a influência do conhecimento mitológico e teológico neste momento.

Para Detrez (2003), longa é a tradição que funda as características do indivíduo em sua natureza biológica. Os povos da Babilônia (2500 A.C), do Egito (1500 A.C) e Hebreus, tinham por norma amamentar as suas crianças por um período aproximado de 2 a 3 anos. Em Esparta, as mulheres, sempre amamentaram seus filhos.

Entre gregos e romanos a amamentação pela mãe, não era tão freqüente como nos povos citados anteriormente; tinha-se por hábito a utilização das amas de leite para nutrir os recém-nascidos. Este tipo de prática emerge de forma mais disseminada a partir do momento que a sociedade se estratifica. Até os faraós usaram amas-de-leite para criar seus filhos. Moisés e Maomé sobreviveram por terem sido amamentados por amas-de-leite depois de resgatados das batalhas (SHORT, 1997).

Mesmo antes de Hipócrates já se sabia que a boa alimentação evitava doenças. Este foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da mesma como dieta higiênica, pois já observara a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados. A medicina hipocrática se baseava no equilíbrio dos humores componentes do corpo humano - a bile, atrabile, o sangue e a linfa (VINAGRE, DINIZ & VAZ, 2001).

Badinter (1985) menciona que Plutarco, filósofo e prosador grego do período grego-romano, foi o iniciador do primeiro movimento moral em favor da amamentação. Posicionava-se contra as amas-de-leite insistindo em afirmar que as mamas foram dadas às mulheres para que elas amamentassem, evidenciando a associação da mulher à natureza, à aplicação do princípio de semelhança com as outras fêmeas da natureza, do contrário, dizia ele, qual seria a sua utilidade?

Sorano se interessou pelo aspecto da cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a orientar que a alimentação infantil deveria ser feita sob a supervisão de um médico (VINAGRE, DINIZ & VAZ, 2001).

Aristóteles, segundo Sandre-Pereira (2003), propôs uma teoria geral sobre a formação das substâncias corporais que serviu como base para o pensamento ocidental até o século XIX. A teoria se relacionava com o calor do corpo humano e tinha como fundamento a idéia de que as substâncias corporais eram produzidas a partir de um processo de cocção do sangue dentro do corpo. Para ele, a mulher era considerada como não sendo suficientemente quente para operar a cocção do sangue em esperma. Por outro lado, a partir do sétimo mês de gestação, ela era capaz de operar a cocção do sangue em leite, sendo considerado, por ele, um produto menos perfeito que o esperma. O homem, quente o suficiente para produzir o esperma, em algumas situações específicas podia também, segundo Aristóteles, produzir leite (VINAGRE, DINIZ, VAZ, 2001).

Short (1997), também cita Aristóteles ao correlacionar a amamentação com capacidade contraceptiva, associando o ato à natureza:

*“As mulheres continuam a ter leite até a sua próxima gravidez: aí o leite para de vir e seca, de forma igual na espécie humana e em vivíparos. (...) Enquanto a mulher estiver amamentando, a menstruação, por natureza não ocorre, nem ela concebe; se ela de fato conceber, o leite seca”.*

Para o filósofo o ventre feminino não era senão o receptáculo do pneuma, o princípio de vida masculino. Durante longo tempo, o sexo das mulheres era representado como um órgão masculino invertido, imperfeito.

Já Platão em sua obra “República”, defendeu a criação de crianças em creches utilizando amas-de-leite; entretanto, afim de não prejudicar a relação com a mãe natural, as amas eram trocadas de criança com freqüência.

Inúmeras referências à amamentação também são encontradas na Bíblia, demonstrando que o uso de amas-de-leite era comum àquela época:

*“Eu vos alimentei com leite, não com algo para comer, pois não éreis ainda bastante fortes” (CORÍNTIOS, 3:2).*

*“Teve por isso compaixão dele, embora dissesse: - esse é um dos meninos dos hebreus. A irmã dele disse então a filha do faraó: - devo ir e chamar especialmente para ti uma ama dentre as mulheres hebréias, a fim de que amamente para ti? De modo que a filha do faraó lhe disse: - vai!” (ÊXODO, 2:6-8).*

Segundo Badinter (1985), a prática da utilização de amas-de-leite tornou-se freqüente em Roma no século V, precisando ser regulamentada pelo Código Teodosiano evidenciando a associação desde então de estratégias e intervenções políticas a fim de mediar e modular o comportamento feminino.

Com o avanço do cristianismo a proteção às crianças aumentou, inclusive com incentivo à prática da amamentação. Isto se torna bastante evidente nas épocas de Constantino (315 DC), de Carlos Magno, de Inocêncio III (1198 DC), os quais além do incentivo à prática da amamentação também promoviam a proteção às crianças órfãs e abandonadas. Entretanto as freqüentes lutas pela conquista e domínio cristão também impõem sobre a mulher neste momento uma forte repressão. (VINAGRE, DINIZ, VAZ, 2001).

O conhecimento estava fundamentado na observação direta, na natureza, procurando estabelecer uma nova e mais atuante participação do espírito humano na compreensão da ordem do universo regido pelos desígnios de Deus. O pensamento filosófico científico que se estrutura, passa a conceber o conhecimento como um processo objetivo fundado no princípio da separação entre o observador e a realidade. A ciência envolvia poder, domínio e controle do homem sobre a natureza (MARTINS, 2004).

Ao dualismo corpo / espírito predominante do pensamento deste momento, corresponde o equivalente homem / mulher, assim como outras organizações dicotômicas: frio / quente; úmido / seco, ativo / passivo, natureza / cultura, onde, ao homem cabia a criação, a razão, a esfera do público; à mulher, a procriação, as emoções e as paixões. Esta partilha de esferas é evidentemente organizada hierarquicamente, pois toda a tradição judaico-cristã e filosófica ocidental associa o corpo ao pecado, ao túmulo da alma (DETREZ, 2003).

A Igreja exercia um controle muito rígido sobre a produção do conhecimento e a prática da medicina. Como referência a este momento, J. L. Vives publicou em 1542 a obra intitulada "*A instituição da mulher cristã*", onde denunciava a ternura e a educação tolerante que as mulheres tendiam a dar aos filhos. Apontava a amamentação como um ato

voluptuoso, que debilitava o corpo, levando as mães a perderem seus filhos (SANDRE-PEREIRA, 2003).

Até o início do século XVII o poder e a opressão masculina geraram violência e severidade nas relações com a mulher e com a criança. Todas as crianças eram consideradas um fardo, um erro, um mal a ser banido. Segundo o pensamento Agostiniano, a criança era um ser inferior, portador do pecado original, merecedor de ameaças surras e palmatórias (BADINTER, 1985).

A interdição sexual no período de amamentação aparece também na Europa, particularmente na França dos séculos XVII e XVIII. Segundo Sandre-Pereira (2003), a medicina da época, herdeira do pensamento aristotélico, defendia a idéia segundo a qual o esperma contaminava o leite materno, que se tornava azedo, colocando em perigo a vida do bebê. Por essa razão, os médicos prescreviam a abstinência sexual durante o período da amamentação.

Escritos médicos da Idade Média recomendam o desmame cada vez mais cedo, diminuindo o período de amamentação do início da Idade Moderna até os primeiros anos da Idade Contemporânea. Textos publicados entre 1540 e 1584 indicam amamentação pelo período de 24 meses, enquanto que outros materiais publicados entre 1753 e 1799, este período passa para 6 meses (Greiner, 1998). Indica-se a introdução de papas engrossantes e mingaus como substitutos do leite materno, que passa a ser usado pelas amas-de-leite para a criação das crianças. Esta prática está associada a altas taxas de mortalidade.

Segundo Almeida (2002), amamentar nunca foi uma prática instituída no velho mundo. A prática naquela sociedade era o desmame e assim configurou-se até o final do século XVII e início do século XVIII.



Para Portocarreo (2002), a ciência produz “*verdades*” às quais nos submetemos, sendo sem dúvida uma forma de poder. Citando Foucault, a autora adverte para o perigo desta forma de dominação, onde sob o signo de uma ciência ou de uma ideologia, a vida, os desejos ou a sexualidade sofrem duras formas de controle em nome do exercício do poder. O que a autora pontua neste momento é o nascimento da clínica, o emergir da medicina social com o objetivo de através de respaldo científico, gerir a vida da população, num processo de normalização e controle do corpo individual e social.

A preocupação com as altas taxas de mortalidade infantil só começou a acontecer em meados do século XVII. O capitalismo começava a se estruturar e havia escassez de mão-de-obra e de defesa. Diante da ameaça econômica do despovoamento, a criança assume um valor mercantil, podendo produzir riqueza e também se transformar em poderio militar (BADINTER, 1985).

Valoriza-se a sobrevivência das crianças, considerando-se importante o primeiro momento de suas vidas, antes negligenciado pelos pais. Para tal feito, necessitava o Estado de contar com o envolvimento e a participação feminina. Este discurso de redefinição do papel da mulher enquanto mãe interessava ao estado que intervém, esforçando-se para conservar vivas as crianças (BADINTER, 1985).

Segundo Martins (2004), não se pode atribuir ao progresso da ciência a “*descoberta*” das diferenças humanas, ao contrário, tais diferenças foram produzidas no interior dos embates políticos, dos enfrentamentos de problemas de ordem social e política para os quais a solução foi procurada na Natureza.

Opera-se o que Badinter (1985), classifica como uma revolução das mentalidades, a exaltação do amor materno no discurso de filósofos, médicos e

políticos, ou seja, um valor socialmente imposto e aceito: o foco ideológico desloca-se para a mãe, é preciso reconduzi-la as suas responsabilidades maternas.

Evidencia-se, também, uma transformação de costumes. A época das Luzes – o Iluminismo, busca a felicidade da família; valorização do amor; cria-se um contrato social, que propicie a unidade familiar através da emancipação da mulher na vida familiar sob a tutela do marido (SYDRONIO, 2000).

O Movimento da medicina higienista evoca o retorno à natureza - a harmonia pré-estabelecida entre o leite materno e as necessidades das crianças. As fêmeas dos animais irracionais eram os melhores modelos; lamentava-se que a mulher fosse dotada de razão e vontade, condenando-se seu egoísmo. A mulher ideal seria a que mais se aproximasse das ditas fêmeas. Fazendo um paralelo, Badinter (1985, p.186), mostra que, *“quanto mais próximo do estado primitivo, mais as mulheres amamentam, provando também que, sempre que possível, as mães abandonavam os filhos a outros seios”*. Segundo Silva (1999) ainda hoje se utiliza o mesmo discurso da naturalização e do dever materno no convencimento da mulher em amamentar.

Inicia-se a *“era das provas de amor”* - dentre essas, a do aleitamento materno. Assim, *“modernas são as mães que amamentam os próprios filhos”*. Entretanto, nem todas as mulheres acompanharam essas mudanças. As intelectuais e aristocratas, por mais que o discurso de modernidade e esclarecimento fosse sedutor, não representaram uma grande parcela; e foram as últimas a modificar seus hábitos. As burguesas são as que melhor respondem, vislumbrando uma nova razão para viver, um ideal. Tornam-se o eixo da família (BANDITER, 1985).

As argumentações médicas objetivaram colocar a mulher diante de sua incumbência, determinando que a mãe fosse responsável pela sobrevivência do filho e por sua saúde. O abandono do aleitamento foi considerado injustiça para com o filho, assim como um pecado contra Deus (SYDRONIO, 2000).

Esse discurso teve em Jean Jaques Rousseau, médico francês, seu grande divulgador que através de suas obras literárias tentou resgatar a *"Volta à Natureza"* incentivando a vida ao ar livre, a alimentação natural, além da prática da atividade física. Seguindo esta linha, Vinagre, Diniz & Vaz (2001, p.342), destacam do clássico tratado de Nils Rosen Von Rosentein - *"As doenças das crianças e seus remédios"*, publicado em 1764, os seguintes ensinamentos: *"Uma criança para se desenvolver bem deve ingerir uma quantidade suficiente de um bom alimento. O melhor para tanto, sem nenhuma dúvida, é o leite materno. Assim, achamos que as crianças amamentadas por suas mães desenvolvem-se bem"*.

Outra influência importante, até hoje identificada, foi Dr. Willian Cadogan, médico inglês, que publicou um panfleto denominado: *"Ensaio sobre a amamentação e o manejo de crianças do nascimento aos 3 anos"*. Nesse panfleto, o médico fixa horário: quatro mamadas, com intervalos regulares durante 24 horas, e proíbe mamadas noturnas, isto porque ele acreditava que alimentar um bebê era um momento que favorecia a contaminação do bebê, qualquer que fosse o alimento. A rigidez de horário inicia-se no século XVIII e persiste por dois séculos na formação médica (ICHISATO & SHIMO, 2002).

Esta conduta prescritiva de enfoque biológico, que dita normas, estabelecendo horário e tempo para as mamadas, o uso de chupetas, de dietas adequadas a nutriz, reforçam e fortalecem a dependência do saber profissional, que determina com rigor, que a mulher

deve amamentar. A medicalização dos corpos femininos para as funções maternas segue o exemplo do que era indicado às amas de leite: ter boa saúde, experiência e devoção, ser paciente, não ser supersticiosa nem mística, colocar-se a serviço do bebê, alimentar-se com base nas necessidades do bebê, jamais preferir seu bem-estar em detrimento do bebê, abster-se das relações sexuais, etc.

As mães do século XIX, semelhantemente, experimentavam, talvez, “*sentimentos ambíguos, e mesmo contraditórios, em relação à sua maternidade... ao mesmo tempo, motivo de preocupação e fonte de frágil equilíbrio afetivo*”. Especialmente, com o surgimento da psicanálise e outras teorias psicológicas, foi reforçada a tendência de responsabilizar a mãe pelos problemas dos filhos. Teorias como as de Winnicott e Melanie Klein, referentes ao aleitamento materno / aleitamento natural, indicam que a alimentação ao seio é a primeira prova de amor da mãe pelo filho (BADINTER, 1985).

A amamentação ao peito era o fundamento de uma nova identidade social, uma opção que determinava a vida e a morte, a saúde do filho. Durante um longo período desvalorizado, desprezado pela sua excessiva animalidade, a amamentação retornava ao cenário enquanto obrigação materna que neste momento, não sabia mais como fazê-lo. O mito do leite fraco e do pouco leite emerge neste contexto onde a medicina tinha o poder de transformar eventos fisiológicos em doenças, construindo um novo modelo de assistência – a regra da exceção, a patologia (ALMEIDA, 2000).

A mortalidade infantil nas classes mais pobres permanecia elevada no século XIX. A amamentação mercenária continuava existindo. Neste período, vários costumes alimentares evoluíram por tentativas e erros adequando-se ao ambiente específico e freqüentemente, buscando uma melhor opção nutricional (BADINTER, 1985).

Diante deste modelo biologicista, a medicalização e a tecnologização determinam os avanços da ciência e da prática médica conduzindo a novas percepções sobre as necessidades nutricionais das populações, em especial das mulheres que não conseguiam amamentar seus filhos nas regiões que se industrializavam e urbanizavam-se rapidamente. Um dos desafios nutricionais era a alimentação adequada das crianças dentro do novo estilo de vida, dos valores culturais e dos papéis sociais das mães e mulheres responsáveis pelos cuidados às crianças.

Assim, em 1838, na Alemanha, descobriu-se que o leite de vaca apresentava uma quantidade maior de proteínas que o leite humano dando início à valorização da quantidade em detrimento da qualidade. Este momento, segundo Rea (1990), pode ser considerado um marco referencial para todo um discurso de favorecimento do uso do leite de vaca, que passou a prevalecer em toda a história pró-proteína da Nutrição de finais do século XIX e início do século XX.

Em 1856, é lançado o leite condensado, um leite que por ser estéril, poderia ser conservado. Em 1859 foi pasteurizado pela primeira vez o leite de vaca e em 1886 o leite foi esterilizado (REA, 1990). Já em 1872, verificaram que o leite condensado não auxiliava no desenvolvimento da criança, pois apresentava baixo teor de gordura; nesse mesmo ano, inicia-se orientação alimentar por intermédio de formulações individuais. É publicada uma escala de percentagens de mistura água-leite de vaca-açúcar para cada idade do bebê e cada mamada. Inicia-se a orientação alimentar infantil por "*percentagens*" evidenciando o predomínio do modelo matemático. Em 1883, desenvolveu-se a evaporação do leite de cabra e o estudo da composição do leite humano. No final do século XIX, houve o destaque de firmas americanas por produzirem o "*substituto do leite materno*" (REA, 1990).

No início do século XX, vão se encontrar, entre os cientistas inúmeras discussões sobre como compor ou "*formular*" leites, ou seja, como adequá-los para consumo infantil. Daí o início e persistência do uso da palavra fórmula ("*infant formula*") para estes alimentos a partir de Rotch, nos EUA, em 1904. Os interesses mercadológicos com a fabricação e venda de produtos substitutos do leite humano vão ao encontro aos interesses médicos de controle da clientela, estabelecendo entre ambos uma relação mútua e vantajosa.

Com a industrialização houve necessidade de um número cada vez maior de mulheres se inserirem no mercado de trabalho, ampliando mais as responsabilidades maternas; além de nutriz e mãe devotada, a mulher teve de assumir ainda a responsabilidade pela felicidade e educação do filho. A sociedade começou então a valorizar cada vez mais a mulher em detrimento dos cuidados com as crianças. Em decorrência destes fatos, a prática da amamentação com "*ama-de-leite*" objetivou resolver o problema da falta de leite humano para os lactentes. Porém, as conseqüências foram desfavoráveis para as crianças sendo substituída pelo aleitamento artificial sob a forma de mamadeira de leite de vaca. (VINAGRE, DINIZ & VAZ, 2001).

Em 1911 foi obtido o leite em pó, iniciando a era do aleitamento artificial. No início do século XX e por muitos anos, a ênfase na alimentação infantil refletia uma abordagem quantitativa, considerada mais precisa e, portanto mais "*científica*". Os manuais de puericultura, bastante numerosos a partir do final do século anterior com o advento da puericultura científica da era pasteuriana, não mencionavam mais o prazer ao falar sobre o aleitamento materno. Os primeiros substitutos do leite materno usavam como modelo o conhecimento disponível, bastante limitado, sobre o valor nutricional do leite humano, assim como a fisiologia e necessidades nutricionais da criança. O critério básico para

avaliar a adequação nutricional era o crescimento. Desta forma, a valorização da alimentação mais precoce e da quantidade maior de alimentos tornou-se sinônimos de melhor nutrição (VINAGRE, DINIZ & VAZ, 2001).

Segundo os autores supra citados, a industrialização, a urbanização, o trabalho fora do lar da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta das fórmulas de leite em pó foram os principais responsáveis pela diminuição do aleitamento materno no século XX, com repercussões desastrosas para a saúde das crianças e, também, para as mulheres.

Enquanto a expansão de fórmulas infantis se dava nos EUA nas primeiras décadas do século XX, na Europa, grandes excedentes de produção de leite no pós-guerra, interferem no preço levando à industrialização e exportação das fórmulas infantis por companhias da Suíça, da Alemanha, da Inglaterra e dos países escandinavos para diversos países em desenvolvimento, inclusive o Brasil. Segundo Almeida (1999), a medicina e as mães acreditam que a díade mamadeira - leite industrializado era a solução para a hipogalactia e começa a ser prescrito, por interesse econômico, para além das exceções, ou seja, o aleitamento artificial antes indicado para aquelas mulheres que apresentavam dificuldades em amamentar passa a ter seu uso generalizando configurando o chamado desmame comerciogênico.

Muitos estudos e pesquisas passam a apontar a superioridade dos leites artificiais sobre o leite materno. O conhecimento e o desenvolvimento tecnológico caminham de forma a atender aos interesses do mercado implicando em novos padrões culturais. As companhias produtoras de fórmulas infantis criam essa alternativa, estabelecendo a necessidade de mercado, ou seja, a criação da necessidade do produto. Inicia-se a perversa história da promoção comercial de produtos tidos como substitutos do leite materno,

determinando um hiato de quase 40 anos na prática da amamentação. As diversidades tecnológicas que surgiram para atender a uma necessidade social e interesses econômicos dos países desenvolvidos, nos países subdesenvolvidos, influenciaram a criação de novos hábitos (REA, 1990).

Dentro dessa perspectiva, Latour (1994), nos esclarece que somos definidos, através das mediações que tecemos, das trocas que produzimos, das conjunções que compomos entre objetos, cultura, natureza, técnica, sociedade, mesmo que nossos objetivos sejam meramente comerciais ou aliados à lógica da acumulação do capital.

O estabelecimento da família nuclear, a medicalização do nascimento, a instalação de berçários para atendimento aos recém nascidos, as mudanças no papel social da mulher, as contradições entre trabalho e vida reprodutiva decorrentes de sua emancipação, o desconhecimento do real valor da amamentação e a divulgação pelos próprios profissionais de saúde de produtos industrializados, acabaram segundo Almeida (2002), por nortear a alimentação artificial das crianças, em especial as brasileiras, até o final da década de 70.

Em decorrência, o que se evidenciou diante desta realidade foi um aumento da morbidade por gastroenterite de repetição e desnutrição, com aumento da mortalidade infantil, principalmente em países em desenvolvimento, que foram identificadas como prejudiciais ao crescimento populacional de uma nação. Esses questionamentos levam a indagações e, conseqüentemente, à pesquisa, por meio das quais constata-se a importância do aleitamento materno como o alimento natural e mais completo para o recém-nascido.

Associado a isso, a vertente psicanalista em franco prestígio desde o final da década de 40, exalta o aleitamento materno através de teorias que influenciaram as políticas oficiais, como a teoria do apego, formulada por Bowlby, que inferia o vínculo como resultado da amamentação. Alguns teóricos psicanalistas como Winnicott e Malaine Klein



enfaticavam que uma boa mãe era aquela que amamentava sendo capaz de adaptar-se às necessidades do filho (SYDRONIO, 2000).

A amamentação passa, então, a ser incentivada e valorizada como importante estratégia de ação para redução da mortalidade infantil pelos organismos internacionais e colegiados interdisciplinares. De fato, passa a ser universalmente aceito que o leite humano nessa etapa da vida é importante e desejável.

A ciência não é mais vista como exterior à cultura, mas capaz de compreender e desenvolver esquemas complexos. A amamentação, o leite humano e a mulher, enquanto objetos de estudo acerca da temática do aleitamento materno no século XX, dão forma a uma nova mudança paradigmática. Passam a constituir uma categoria híbrida, onde natureza e cultura não se separam.

### **2.3. - O Aleitamento Materno no Contexto Social e Político no Brasil**

*“(...) a construção de fatos e máquinas é um processo coletivo”.*  
Bruno Latour

Na busca de compreender o cenário relacionado às questões vinculadas à prática do aleitamento materno que têm proporcionado, especificamente no caso da Enfermagem, um conjunto de estudo e pesquisas, vale resgatar e contextualizar a temática e sua inserção nas políticas públicas de saúde no Brasil, à medida que a problemática do aleitamento materno, ao longo do tempo, vem sendo considerada central e prioritária na manutenção e desenvolvimento das estruturas econômicas e de poder de uma dada sociedade, no direcionamento político das nações, enquanto garantia de sobrevivência e qualidade de vida das crianças.

O que se observa de forma mais evidente é que, as mulheres durante toda história da civilização, se submeteram ao discurso dominante em relação ao aleitamento buscando alternativas para alimentarem seus filhos. Os aspectos relacionados à alimentação do lactente surtem forte impacto social. Para Almeida (2002, p.15),

*“A depender da realidade social que se considere, a ambigüidade amamentação-desmame pode se traduzir como um embate entre saúde e doença, entendendo-se que estes processos se associam em todos os momentos a variáveis econômicas e sociais. A dinâmica destas relações, no que concerne às questões estruturais, termina por configurar a amamentação como um dos atributos que caracterizam a maternidade como um bem social compartilhado”.*

No Brasil, ao desembarcar, o português confrontou-se com a realidade da população indígena que cultivava o hábito da amamentação. Segundo Almeida (2002) e Silva (1990), a primeira referência que se tem da amamentação no Brasil, remonta a época do descobrimento e está descrita na Carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal.

Na sociedade Tupinambá o duplo papel da mulher como nutriz e trabalhadora era administrado de forma harmoniosa. A mulher carregava o seu bebê 24 horas por dia atado ao seu corpo, praticando a amamentação sob livre demanda. Com a vinda dos europeus a terras brasileiras, muitos hábitos indígenas sofrem influência do modelo cultural, inclusive do regime alimentar considerando que, o aleitamento materno não era uma prática bem aceita pelas damas da sociedade europeia, dando início ao problema do desmame.

A construção da sociedade brasileira foi diretamente influenciada pelo modelo cultural europeu. Sob o rígido olhar da igreja, que ditava e controlava o comportamento do povo. A ideologia cristã predominante nos séculos XVI e XVII subjugava mulheres e crianças.

A família colonial brasileira, sob o regime latifundiário patriarcal, servia de modelo à constituição dos centros urbanos. O exemplo social era o familiar e à mulher cabia o controle gerencial da empresa doméstica. Assim, convivia com os escravos, casava-se cedo e tinha muitos filhos. Da mesma forma que na Europa, não havia sentimento de infância, muitas crianças viveram no abandono e a mortalidade infantil era alta.

A aplicação do modelo europeu das amas-de-leite para os filhos das mulheres portuguesas ricas teve num primeiro momento, a utilização das índias cunhãs, sendo substituídas pelas escravas africanas. Segundo Freyre (1978, p. 359), “(...) *de Portugal transmitia-se ao Brasil o costume das mães ricas não amamentarem seus filhos, confiando-os ao peito de escravas*”. Estas, na grande maioria das vezes, abdicavam de seus filhos em prol dos filhos dos patrões (SYDRONIO, 2000).

A difusão das amas-de-leite entre as novas camadas sociais, através da urbanização, possibilitou, segundo Almeida (1999), a construção de um novo ator social – a mãe-preta de aluguel, reforçando a relevância do aleitamento mercenário como um negócio lucrativo no Brasil colonial.

Durante o período colonial os diferentes ritmos de crescimento repercutiram na condição de vida das crianças, muitas mulheres viram-se diante da necessidade de abandonar os próprios filhos, por não ter como sustentá-los (VENÂNCIO, 1997). O abandono “*selvagem*” instalado durante o segundo e terceiro século de colonização traria indignação e perplexidade, pois as crianças eram deixadas nas portas, calçadas, praias e ruas. Diante deste quadro, a elite passa a imitar o modelo assistencialista europeu no auxílio aos expostos, construindo casas de caridade como a Casa dos Expostos, a hoje Fundação Romão Duarte e as Santas Casas da

Misericórdia, que acolhiam estas crianças e dando-lhes um “*futuro espiritual*”. Registros mostram que as Santas Casas de Misericórdia do Rio de Janeiro e Salvador acolheram, nos séculos XVIII e XIX, 50 mil enjeitados (VENÂNCIO, 1997).

Do ponto de vista oficial, mães que davam filhos a criar pareciam desalmadas e egoístas. No dia-a-dia, porém a realidade era outra; o abandono podia significar gesto de ternura (VENÂNCIO, 1997). Os recém-nascidos recebiam amamentação artificial.

*“(...) aconselhava o uso de bom mel e água; caldos quentes, leite de vaca ou mesmo água morna com açúcar - através de instrumentos recomendados, quase todos com péssimos resultados para a saúde do abandonado (...) panos de linho póido, colher de pau, de marfim, bonecas feitas de algodão, ou de esponjas forradas de linho macio, as quais se devem molhar no leite e chegar à boca das crianças.”*

(VENÂNCIO, 1997

p.196).

Com a chegada da família real de D. João VI ao Brasil, novos hábitos foram incorporados, acelerando a urbanização do Rio de Janeiro. Da mesma forma que a mulher européia, a mulher imperial brasileira das camadas dominantes recusava-se a amamentar, ou para ter mais tempo livre para a administração do lar ou para a vida social (SYDRONIO, 2000).

A partir do século XVIII, o alto índice de mortalidade infantil, gera preocupação. O Estado desperta para o fato de que importante seria a produção de seres humanos, tanto para o povoamento das colônias quanto para as guerras. Valoriza-se a sobrevivência das crianças, considerando-se importante o primeiro momento de suas vidas, antes negligenciado pelos pais. Para tal feito, necessitava

o Estado de contar com o envolvimento e a participação feminina. As tarefas maternas, que até então não representavam nenhuma valorização social, passam a tê-la. A redefinição do papel da mulher enquanto mãe interessava ao estado que intervém, esforçando-se para conservar vivas as crianças. Publicações recomendam que as mães voltassem a cuidar pessoalmente de seus filhos e a amamentá-los. Tudo deve ser feito em prol de um investimento lucrativo - a visão de mão-de-obra, lucro e riqueza, associada à elevação das mulheres a “*responsáveis pela Nação*” (COSTA, 1983; BADINTER, 1985; SYDRONIO, 2000).

O Estado Monárquico se alia a Medicina higienista através da mulher, determinando a medicalização das ações políticas, pelo reconhecimento das ações médicas. Ao Estado interessava instituir um sistema de controle da população e à medicina, a afirmação social da profissão. Através de técnicas de persuasão, a higiene familiar passa a dominar o contexto social da saúde.

A aliança médica com as mães favoreceu a quebra de antigos hábitos, fazendo com que as mesmas passassem a atuar como reprodutoras e incentivadoras de novas idéias. É recomendado às mulheres amamentar, pois aquelas que o fizessem seriam socialmente aceitas. Para Costa (1983, p.258), os médicos justificavam o aleitamento porque “*essa tarefa, além de proteger a vida dos filhos, regulava a vida da mulher; estabelecia o uso higiênico do tempo livre da mulher na casa, (...) evitando a concorrência com o homem e mantendo a coesão familiar*” (SYDRONIO, 2000).

A família progressivamente vai se tornando dependente do saber médico. A amamentação enquanto conduta prescritiva com enfoque meramente biológico fortalece o movimento higienista que responsabiliza a mãe pela saúde do filho. Segundo Almeida

(2002), por reciprocidade de interesses, foi estabelecida uma aliança entre a medicina, que buscava sua independência, e o Estado, que precisava instituir um sistema de controle da população. Neste sentido, a prática higienista relacionou de forma direta a saúde da população à saúde estatal.

No final do século XIX, como resultado de um grande projeto do Estado, nasce a puericultura, com a finalidade de regular as ações, os atos da vida familiar. Neste primeiro momento apresentava como temática central a alimentação em geral, e em particular, o aleitamento materno.

Nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, grande parte do proletariado é constituída por mulheres e crianças. A sociedade brasileira passa por grandes modificações com a instalação da República, a consolidação do capitalismo e do modelo urbano industrial. Surge também uma nova mulher, trabalhadora, mais autônoma, independente, líder no grupo familiar, embora não deixando de sofrer influência dos estereótipos vigentes direcionados a esfera da vida privada. Para muitos médicos e higienistas, o trabalho feminino fora do lar levaria à desagregação da família (SOIHET, 1997).

Apesar de todo discurso, permanece neste período a dificuldade em amamentar. Detectada, a princípio, em damas da alta sociedade, a hipogalactia foi considerada doença pelos higienista, acarretando e justificando o desmame precoce e podendo, paralelamente, associar-se ao aparecimento do leite industrializado. Neste contexto, surge a mamadeira no mercado brasileiro, símbolo da modernidade e desenvolvimento.

Em 1912 chegam ao Brasil as primeiras remessas de leite condensado e farinha láctea importadas da Europa. A partir de 1922 observa-se uma crescente

vinculação de propagandas de leite em pó. Segundo Silva (1990, p.136), “(...) *as mulheres passaram a fazer uso cada vez mais freqüente deste produto, que lhes abreviou tempo e trabalho na criação dos filhos... A corporação médica passou da condenação à aceitação e mesmo ao estímulo da alimentação artificial*”. Data do início do século XX a distribuição de leite artificial às mães pobres, em centros de saúde, assim como orientação para o preparo de mamadeiras (SYDRONIO, 2000).

Nos anos 20 e 30 do século XX, segundo Rago (1997), a figura da “*mãe cívica*” passa a ser exaltada como exemplo daquela que prepara física, intelectual e moralmente o futuro cidadão da pátria. O padrão de amamentação nos países ocidentais começou a declinar dramaticamente a partir dos anos 30. Esse declínio acentuado do aleitamento materno parece estar associado, entre outras causas, segundo Nunes (1995), ao acesso das populações aos substitutos do leite materno.

Essa situação foi provocada pelo avanço tecnológico, em especial a partir do final do séc. XIX, que possibilitou a utilização do leite de vaca em larga escala e a conseqüente utilização do leite em pó, como alternativa segura para alimentação do recém-nascido. Paralelamente, outro fato que deve ser salientado se refere ao crescente contingente de mulheres que, a partir da Revolução Industrial, deixou seus lares, substituindo tarefas domésticas pelo trabalho assalariado em indústrias, permanecendo longa jornada diária fora de casa, buscando nos alimentos industrializados as alternativas para alimentar seus filhos (REA, 1990).

Após a Segunda Guerra Mundial, o leite em pó e o leite condensado, já fabricado no Brasil, passam a ser mais amplamente difundidos e estimulados pelos médicos que passam a prescrever indiscriminadamente às mães. A propaganda passa a ser vinculada diretamente aos alimentos artificiais. Inicia-se, então na

década de 40, um decréscimo da amamentação ao seio, que chega ao auge na década de 70. Esta mudança da percepção médica sobre a alimentação da criança veio ao encontro da necessidade das mulheres, do capital multinacional e do interesse médico (SENA, 1997).

As iniciativas em favor da prática da amamentação têm sido acompanhadas por estudos que objetivaram o seguimento e avaliação dos programas instituídos. Segundo Fausto (2005, p.13), *“Historicamente, o Estado traça suas políticas públicas tendo em vista os conflitos existentes na sociedade que são sentidos e expressos por grupos de interesses distintos (...), apresentando capacidade de pressão diferenciada frente ao Estado”*. Segundo a autora, existe no campo da saúde, uma variedade de instituições, de atores, e, portanto, interesses conflitantes. É através desse jogo de interesses, de intencionalidades e do poder decisório, que a política de saúde representa ao longo do tempo, as escolhas feitas pelos atores envolvidos.

As políticas públicas no Brasil apresentam percursos distintos, evidenciando ao longo desta trajetória uma dualidade na organização das ações e serviços do sistema de saúde, onde, a atenção curativa e individual de assistência médica estava vinculada a Previdência Social, e as práticas de prevenção, ações clássicas de saúde pública, ao Ministério da Saúde. Antes dos anos de 1960 não estavam estabelecidos os marcos conceituais e nem perspectivas específicas de ação, que se traduzissem em respostas efetivas aos problemas de saúde da população. De uma maneira mais geral, as diretrizes políticas de saúde caracterizavam-se pela justaposição, repetição, incompetência e ineficiência das ações ditas campanhistas.

Vale destacar o papel relevante do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), concebido em 1942, em consequência de acordos de cooperação entre o Brasil e Estados



Unidos, considerado instituição pioneira na atenção básica familiar e na implantação de redes hierarquizadas de atenção integral à saúde. Atuava prioritariamente em áreas estratégicas, onde, suas atividades se baseavam em cuidados compreensivos, que conciliavam o trabalho de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes sanitários, além de técnicos da área de saneamento, cuja ação se pretendia integrada, conectando a assistência médica curativa com ações preventivas e de promoção da saúde (FAUSTO, 2005).

Sob o pretexto de combater as altas taxas de mortalidade, cria-se em 1942, o Departamento Nacional da Criança com o programa de suplementação alimentar, que através da Legião Brasileira de Assistência (LBA), distribuía leite às crianças menores de dois anos em postos de puericultura e lactários.

Em 1948 funda-se, em decorrência do pós-guerra, a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituição que, segundo Blay (1983), não pode ser desvinculada de todo um processo de expansão do capitalismo internacional. Um programa especial para a América Latina é criado em 1949 pela OPAS / OMS com o objetivo de erradicar as doenças endêmicas desses países, incluindo o Brasil, cujo modelo econômico era agroexportador, assentado na monocultura cafeeira. O que se exigia do sistema de saúde neste momento era, sobretudo, uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação. Buscava-se também a expansão de indústria farmacêutica e alimentícia internacional através da implantação de programas assistenciais que focalizavam a alimentação infantil.

Pode-se observar segundo Moreira (2003), uma íntima fusão entre interesses econômicos e políticos, pois com a franca expansão das indústrias de leite neste momento, amplia-se o mercado consumidor proporcionando novas opções de alimentos substitutos do

leite materno. As indústrias multinacionais preenchem assim um espaço promissor e lucrativo.

O Brasil dos anos 50 e 60 do século XX vive um período de grande efervescência na sociedade, de ascensão da classe média, cujo processo de industrialização e de urbanização, requer um novo modelo de assistência médica. Apropriando-se de um saber específico, os médicos fazem da alimentação infantil tarefa de controle médico, associada a todo um processo de medicalização da sociedade. Os postos de saúde passam a distribuir e a disseminar o uso do leite em pó. Alguns pediatras colaboraram ativamente na implementação deste programa com a finalidade de despertar o interesse pela alimentação da criança e a utilização de substitutos do leite materno. Assim como em outros países de economia capitalista há uma diminuição da amamentação ao seio, conseqüentemente um aumento das taxas de mortalidade infantil (BRASIL, 1991).

Em 1954, o processo de articulação da economia, da saúde brasileira à produção capitalista internacional, provoca a criação da Comissão Nacional de Alimentação Nacional evidenciando que os programas de alimentação pública vêm de longa data, com o objetivo de atacar as deficiências alimentares e reduzir a mortalidade infantil, o que é feito com uma farta distribuição de leite em pó (ALMEIDA, 2000).

A década de 60, principalmente, após o golpe militar de 1964, vivencia a radicalização e a fragmentação das políticas de saúde, que passa a adotar um modelo assistencial centralizado normativo e financeiramente, direcionado para as práticas médicas curativas e individuais, privilegiando o financiamento do setor privado. A desarticulação da política de saúde entre as esferas de governo, somada à precariedade dos serviços públicos e a difícil condição de saúde, principalmente da população sem acesso ao sistema

previdenciário, criou um campo fértil para a organização de ações sem o caráter formal das diretrizes da política nacional de saúde nos anos 70, momento em que eram mínimas as chances de alteração de seu curso (FAUSTO, 2005).

Nesta década a utilização da alimentação artificial para lactentes estava tão generalizada que havia o consenso de que o abandono do aleitamento natural era atributo da vida moderna com tendência irreversível. Como decorrência dessa mudança social nos hábitos alimentares, a mortalidade infantil ocorreu em taxas elevadas, associadas ao desmame precoce, principalmente nos grupos situados na pobreza extrema (ALMEIDA, 2000).

Associado a estes fatos, o crescente número de partos hospitalares que afastava as mães de seus bebês logo após o nascimento; a introdução, de forma indiscriminada, do leite de vaca através de mamadeira nos berçários e o despreparo do pessoal de saúde no sentido de valorizar, estimular e apoiar o aleitamento materno, contribuíram como facilitadores do desmame precoce.

No final da década de 60, um novo discurso assume a fala das mulheres - o movimento feminista. Pondo em questão os valores trazidos através dos anos anteriores, a dualidade do papel feminino – mãe / mulher - é amplamente discutida, embora ainda persistam alguns desses valores. Cria-se um conflito. O que antes era tido como padrão, como ideologicamente predominante, em relação a amamentação, passa a ser questionado. Como indicado anteriormente, influenciado pelo movimento naturalista dos anos 60 e pela psicanálise, o aleitamento materno ressurgiu nos Estados Unidos, onde a teoria do apego e os efeitos da privação materna passam a constituir o novo modelo ideológico. Temas como “*destino biológico*”, “*instinto do ninho*”, são amplamente divulgados. Assim como no séc. XVIII, a mulher é

convidada a tomar o exemplo das fêmeas animais e amamentar ao seio. Para Badinter (1985), a compreensão da maternidade e da amamentação como atributo da natureza feminina foi construído ideologicamente mais uma vez, neste momento, pela psicanálise (SYDRONIO, 2000).

Na década de 70, os médicos e a opinião pública começam a despertar para os problemas causados pelo declínio da amamentação. Segundo Rea (2003 p.4), “... *pode-se estimar que a prática de amamentar registre seus pontos mais baixos nessa década...*”.

Foram introduzidas nessa época novas concepções do processo saúde-doença, que buscavam articular outras dimensões que explicassem as condições de saúde da população. A saúde dos indivíduos passa a estar vinculada a uma determinação social, movida pela atuação dos serviços de saúde, pela biologia humana, pelos estilos de vida e pelo meio ambiente.

Neste sentido, enquanto sério problema de saúde pública, a desnutrição infantil decorrente do desmame precoce, retoma o aleitamento materno como uma “nova” arma contra a desnutrição. A taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade em menores de 5 anos eram de 118 e 181 por mil nascidos vivos, respectivamente, havendo diferenças regionais bastante expressivas.

Em 1972, é criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, como proposta de ação vinculada ao programa de saúde materno-infantil do Ministério da Saúde, com o objetivo de assistir ao governo na formulação da política nacional de alimentação e nutrição. A atenção primária passa a ser pensada no campo da organização dos serviços de saúde, compreendida numa versão de universalização e integralidade, conectando o nível primário de atenção com os vários outros recursos em saúde.

Com o foco no desenvolvimento econômico e social, entidades internacionais denunciavam os efeitos dessas desigualdades verificadas nas diferenças de condições de vida, saúde e oportunidade dos indivíduos. A OMS na 27ª Assembléia realizada em 1974, alertou sobre a diminuição do aleitamento natural em muitas regiões do mundo por influência de fatores sócio-culturais e de outras índoles, entre eles a promoção de substitutos manufaturados do leite materno.

Vinha (1989), refere que em 1974, a investigação da War on Want, publica um artigo com o título *The Baby Killer (O Matador de Bebês)*, onde associava o uso de leite artificial com o aumento da mortalidade infantil nos países pobres, evidenciando as condições de desigualdades sociais entre países pobres e ricos, gerando polêmica em todo o mundo.

O custo econômico do declínio da amamentação é muito grande, principalmente em países em desenvolvimento. Recursos são desviados para a compra ou produção de substitutos do leite materno. A própria medicina começa a admitir que “(...) *as condições de vida das populações pobres não permitem o preparo higiênico do leite em pó*” (SILVA, 1990 p. 166).

Em 1974 / 1975, é realizado o Estudo Nacional de Despesa Familiar, evidenciando a pobreza e a desnutrição nas famílias brasileiras. Os resultados deste estudo, influenciaram o desencadeamento de políticas públicas a respeito da situação alimentar e nutricional das crianças brasileiras. Em 1974 foi lançado oficialmente, o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil que foi reforçado, no ano seguinte pela V Conferência Nacional de Saúde, a qual também priorizou essa área (FERREIRA, 2005).

Vale destacar que no Programa Materno Infantil, o aleitamento materno era abordado de forma superficial e em casos de insuficiência do leite materno, recomendava-se a distribuição do leite em pó (REA, 2003).

Inicia-se, por parte de organismos nacionais, internacionais e organizações não-governamentais, um movimento caracterizado por discussões, pesquisas sobre amamentação e programas que culminam em poucos anos, em medidas de retomada e incentivo da amamentação. São evidenciadas as vantagens de amamentar a luz do conhecimento científico para a criança, a mulher, a família e o Estado.

No ano de 1977, a XXX Assembléia Mundial de Saúde, da OMS, propõe a meta *“Saúde para Todos no Ano 2000”*, que foi acordada de maneira unânime pelos estados membros da OMS, incluindo o Brasil. No ano seguinte, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a OMS realizou a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, Cazaquistão, onde, as Ações Primárias de Saúde, incluindo aí o combate à desnutrição infantil, adquirem expressão internacional e passam a ser adotada como estratégia essencial para atingir a meta Saúde para Todos no 2000 (FERREIRA, 2005).

Em 1979, a reunião da OMS / UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, declarou que a saúde para todos não seria alcançada, a menos que fossem dadas condições de promoção e manutenção do bem estar da família. Essas condições abrangendo o direito das mulheres à informação e à educação permitia melhorar sua própria saúde e a de suas famílias e participar ativamente nas decisões de questões que afetassem as suas saúde e a de seus filhos.

Neste mesmo ano o Brasil apoiado pela UNICEF, reconhece a situação da infância e a necessidade de políticas em seu favor, que deveriam fazer parte do planejamento econômico e social do país (FERREIRA, 2005).

Os critérios de determinação do grupo materno infantil como área prioritária de assistência fundamentava-se dentre outras coisas, na importância numérica e na alta mortalidade infantil da época, pois, mais ou menos 70% da população encontrava-se nesse grupo constituindo-se num grupo de maior risco epidemiológico. Segundo Goldemberg (1989), a atenção materno-infantil assumia importância como componente estratégico para a formulação de políticas sociais uma vez que, assim estariam investindo na reposição da força de trabalho sadia principalmente no que tange às demandas das camadas economicamente desprivilegiadas, garantindo ao mercado de trabalho a reposição de força de trabalho e mão de obra barata capaz de sustentar os padrões vigentes de acumulação de capital.

Na década de 80, um intenso movimento político acontece favorecendo o questionamento e a ampliação dos debates sobre os rumos das políticas sociais, incluindo aí, as direcionadas ao aleitamento materno. Representantes de movimentos sociais tais como sindicalistas, feministas, e outros, participavam dos grupos de discussão de instâncias decisórias, formados para projetar propostas assistenciais mais amplas para a política de saúde. Dessas discussões em fóruns ampliados resultou a reformulação de alguns programas do MS, a exemplo do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), criado através da Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (COSMI); a ampliação do programa de doenças sexualmente transmissíveis incorporando ações para o controle da AIDS e a

formulação de outros como o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Saúde do Trabalhador.

O PAISM (1984) estabelece assim o seguinte objetivo programático: “*Aumentar os índices de Aleitamento Materno, favorecendo as condições para implantação do alojamento conjunto*”. Destaca que as atividades de assistência com relação ao aleitamento serão desenvolvidas através de atividades na assistência pré-natal, na assistência ao parto, ao puerpério imediato, orientando no sentido de estimular a prática, promovendo a lactação sempre que possível, ainda na sala de parto e também no alojamento conjunto. Vale destacar a inclusão da temática na área de saúde da mulher, apontando a necessidade de mais uma vez resgatar a mulher como partícipe deste processo.

O PAISC, que traça como um de seus objetivos específicos: “*Promover o Aleitamento Materno e orientar a alimentação no 1º ano de vida*”, recomenda que na assistência pré-natal, ao parto ao puerpério e a nutriz, os profissionais de saúde deverão incluir, nas práticas educativas dos serviços, informações quanto ao processo de lactação, importância e técnicas de aleitamento materno. Enfatiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, refletindo diretrizes do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Os profissionais de saúde tinham o desafio de modificar o comportamento materno através de uma abordagem preconizada em discurso técnico psicobiológico, onde se enfatizavam as vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas para a criança, bem como a profunda relação do vínculo afetivo mãe-filho através do aleitamento. As dificuldades por que passavam as mulheres, durante o processo, quase sempre eram omitidas. Segundo Javorski (1997), o mais comum era o enfoque com uma visão romantizada do ato de amamentar.



No ano de 1980, foi realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), uma pesquisa – diagnóstico, em duas cidades brasileiras (São Paulo e Recife), envolvendo um levantamento sobre a situação do aleitamento no Brasil, onde, 1000 mulheres, gestantes e nutrizes, 200 profissionais de saúde e 105 administradores de maternidade e ambulatórios materno-infantis, foram entrevistados para conhecer rotinas, atitudes e práticas dos serviços, profissionais da saúde e mães. Os resultados obtidos evidenciaram que: a maioria das mães iniciava a amamentação, mas depois de 15 a 20 dias introduziam a mamadeira; as mães que desmamavam em maior número e mais precocemente pertenciam às classes mais pobres, jovens e sem experiência; estas mulheres não sabiam como amamentar e não recebiam informações do pessoal de saúde; o pessoal de saúde não tinha conhecimento adequado sobre o assunto, sendo sua atitude indiferente em relação ao hábito de amamentar ao peito; os sistemas de saúde não facilitavam a prática, muito pelo contrário dificultavam-na de várias maneiras. Separavam a mãe e o filho no pós-parto imediato, introduziam mamadeiras nos berçários, não davam informações às mães sobre o porque, como e quando amamentar; davam analgésicos em excesso durante o parto e pós-parto; não estimulavam o retorno antecipado das mães e filhos ao centro de saúde e distribuíam alimentos (leite em pó) desde o início da vida da criança, evidenciando a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (REA, 2003).

Esses resultados levam a criação do Grupo Técnico Executivo Nacional de Aleitamento, assim como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que apresentava como estratégia intervir nas causas identificadas como obstáculos à amamentação propondo ações. A partir daí foi montada uma grande campanha de sensibilização através dos meios de comunicação de massa em todo País, veiculada pelo rádio e TV. Durante 45 dias, as mensagens procuravam transmitir as qualidades do leite

materno, tendo “*amamente pelo menos 6 meses*” como sua mensagem principal (FERREIRA, 2005).

Outros subprogramas foram implementados nas áreas de atualização e treinamento do pessoal da área de saúde, revisão e complementação dos currículos nas escolas, inclusão de atividades de incentivo ao aleitamento nos serviços de saúde, adoção do alojamento conjunto e de cuidados específicos nas maternidades e formação de grupos interinstitucionais para operacionalização das estratégias.

As atividades do PNIAM tinham o objetivo de atingir todos os grupos e segmentos sociais como: profissionais de saúde, serviços de saúde, inclusive os hospitais, a mãe e suas condições trabalhistas, escolas, comunidades, etc. Entretanto, segundo Almeida (2002), o eixo que norteou as formulações das ações do PNIAM se fundamentava em resgatar a amamentação enquanto um ato natural, instintivo, inato, biológico, reproduzindo o paradigma higienista do século XIX. O programa estava estruturado com bases no behaviorismo, visava o condicionamento comportamental da mulher para que esta amamentasse, deixando sob sua responsabilidade o cuidado com a cria.

No ano de 1981 é aprovado na 34ª Assembléia Mundial de Saúde, o “*Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Humano*” (FERREIRA, 2005).

Em 1982 foram implantadas as Ações Integradas de Saúde, envolvendo o Ministério da Saúde e o Ministério da Previdência Social, que contemplava em suas ações o aleitamento. Essas Ações assumiram a perspectiva da universalização, proporcionando à atenção primária um papel central na política de saúde (ALMEIDA, 2002).

Campanhas a favor do aleitamento foram divulgadas na TV nos anos de 1982 e 1983, utilizando a imagem de artistas ou gente muito famosa para veiculação da mensagem, “*Amamentação: seis meses que valem uma vida*” (FERREIRA, 2005). Embora com

algumas interrupções essa campanha ocupou maior espaço de tempo, além de nessa fase, haver também um maior controle da promoção comercial dos alimentos infantis.

Neste mesmo ano, institui-se como obrigatório nas maternidades do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), o Alojamento Conjunto, prática que permite a colocação no mesmo ambiente, de um pequeno berço para acomodar o recém-nascido ao lado de sua mãe, descrito pela primeira vez em 1943 por Arnold Gessel (UNGERER RLS, et alii, 1999).

Em 1986 acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco no processo da reforma sanitária brasileira, onde os princípios e diretrizes do SUS foram pactuados e legitimados, com a participação de diferentes segmentos da sociedade.

Nesta década também surge o primeiro movimento direcionado aos Bancos de Leite Humano, dando origem a um “*novo modelo*” de atuação dessas unidades. Em 1986, o BLH – Instituto Fernandes Figueira / FIOCRUZ, torna-se Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite e, lócus estratégico para a política governamental em prol da amamentação (ALMEIDA, 2002).

A partir de 1987, as Ações Integradas de Saúde deixam de ser a estratégia de redefinição da política de saúde, sendo substituídas pelo Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), que tinha por objetivo contribuir para a consolidação de um sistema descentralizado e de direção única (FAUSTO, 2005).

O PNIAM passa, neste mesmo ano, a operar sob um novo “*modus operandi*”, trabalhando com nove comitês, trazendo transformações importantes para a política pública em Aleitamento Materno (FERREIRA, 2005).

Para celebrar esta década, no ano de 1988 é promulgada a nova Constituição Brasileira, considerada constituição cidadã, onde alguns direitos fundamentais da criança e

da gestante foram garantidos, como a licença maternidade de 120 dias e a licença paternidade de 05 dias. Destaca-se o movimento denominado “*A criança e a constituinte*”, cuja articulação garantiu a inclusão do artigo 227, baseado nos postulados da Declaração Universal dos Direitos da Criança, que culminou com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 (MARINGOTA, 1997).

Apesar de se observar, uma considerável melhora nos índices de amamentação registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, identifica-se, ainda uma tendência latente ao desmame precoce. A Organização Mundial de Saúde, em 1988, exprime a preocupação com a diminuição continuada dos índices de amamentação em diversos países.

Em relação à proposta de descentralização dos serviços de saúde e a integralidade das ações assumidas nesse período observa-se que as mesmas não foram suficientes para superar o limite conferido ao modelo dual centralizador, vertical, baseado nas ações curativas e de caráter individual.

A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição realizada pelo INAN e IBGE, em 1989, revela que 97% das mães iniciam a amamentação, mas 43% delas interrompem antes que a criança complete três meses (BRASIL, 1995). Além disto, é comum o aleitamento misto sendo o leite artificial aceito e amplamente utilizado.

Vale destacar, como aponta Almeida (2000), que o modelo implantado pela política estatal transformou-se em objeto de consideração de diversos autores, como Blay (1983), Orlandi (1985), pela exclusão da mulher enquanto ator social diretamente inserido nas discussões e decisões políticas acerca da temática.

Pobreza e injustiça social permaneceram como questões a serem enfrentadas nos anos 90. As desigualdades sociais permanecem como um problema e por esta razão ainda faz parte das agendas de proposição mundial. Os danos sociais, advindos da aplicação de

medidas de ajuste econômico, propostos pela política neoliberal predominante deste momento, caracterizavam-se pela ativa intervenção estatal na economia, com foco na redução das despesas públicas, demonstrando o fracasso do modelo econômico proposto aos países em desenvolvimento.

O encontro Mundial de Cúpula pela Criança, realizado em 28 e 29 de setembro de 1990, na sede das Nações Unidas, foi outra iniciativa que estabeleceu, entre suas metas: a ampliação das condições para que todas as mulheres pudessem alimentar seus filhos exclusivamente ao seio, durante quatro a seis meses, e continuar a amamentação, acrescida de alimentação complementar, também durante o segundo ano de vida (FERREIRA, 2005).

No Brasil, o primeiro mecanismo legal que trata especificamente da proteção do aleitamento natural da criança cuja mãe trabalha, data de dezembro de 1923. Trata-se do decreto 16.300 que, nos artigos 348 e 350 determina que os estabelecimentos industriais e comerciais nos quais houvesse nutrízes, deviam ter salas de amamentação ou creches próximas, onde as crianças pudessem ser amamentadas duas ou três vezes por dia, em intervalos regulares, entretanto, ainda hoje podemos identificar o quanto é difícil a aplicabilidade desta lei (REA, 1990).

A adoção de medidas voltadas para impulsionar a descentralização das ações e serviços de saúde com ênfase na municipalização, foi marcante na primeira metade da década de 1990. Programa de Agentes Comunitários e o Programa Saúde da Família foram assumidos pelo Ministério da Saúde como as principais estratégias de fortalecimento da atenção básica, sendo uma diretriz da política nacional de saúde. Nesta década, movimentos importantes acontecem como, a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, e a revisão das normas de Alojamento Conjunto. O PNIAM sofre tentativa de

desativação em 1992. É criada a Comissão Central de Bancos de Leite, vinculada ao Ministério, responsável pelas atividades estratégicas (FAUSTO 2005; FERREIRA, 2005).

Em 1990 o Brasil participa de um encontro realizado em Florença, Itália, promovido pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância com o objetivo de discutir os altos índices de desmame precoce e buscando mecanismos e ações que pudessem ser desenvolvidos para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Foi produzido neste encontro, um conjunto de metas com a perspectiva de resgatar a prática da amamentação com sucesso e apontando importantes recomendações até hoje aplicadas como aleitamento exclusivo até os seis meses de idade e se possível, com outros alimentos até os dois anos. Recomenda também a adoção de medidas necessárias para garantir a proteção, promoção e suporte ao aleitamento materno através de uma estratégia denominada de *“Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”*. Este documento ficou mundialmente conhecido como a Declaração de Innocenti (OMS / UNICEF, 1989).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançam em março de 1992, a iniciativa de criação de Hospitais Amigos da Criança, uma campanha mundial cuja meta principal é mobilizar os sistemas de atenção para a saúde e os funcionários de saúde para promoção do aleitamento materno, no sentido de, incentivar um ajuste de rotinas, práticas e de atitudes a fim de garantir a adoção dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Passa-se a investir nos aspectos relacionados ao apoio em amamentação. Somente a promoção não era suficiente para garantir o resgate de amamentar.

Segundo Almeida (2002), em termos de estratégia governamental, a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, foi o primeiro passo no caminho da proteção e apoio à amamentação, constituindo-se importante fator para o resgate da cultura da amamentação.

Até outubro de 2005, segundo a UNICEF (2006), dos 4,5 mil hospitais que potencialmente faziam parte do programa, 328 haviam recebido o título de Hospital Amigo da Criança.

Em Novembro de 1995 acontece no Brasil o primeiro curso de Aconselhamento em Amamentação, uma estratégia lançada pela OMS e pelo UNICEF, para minimizar as dificuldades enfrentadas pela mulher durante a amamentação enfatizando a prática clínica mãe-bebê. Os profissionais são treinados para lidar com a singularidade e subjetividade da mulher na perspectiva de desenvolver algumas habilidades como ouvir, dar apoio e confiança favorecendo a relação interpessoal.

Neste ano também acontece, embora com menor repercussão, uma nova campanha nacional de incentivo ao aleitamento materno (FERREIRA, 2005).

Em 1996, estabelece-se um convênio de cooperação técnica entre o governo brasileiro e o governo da Venezuela para a implantação de dois Bancos de Leite Humano naquele país com modelo brasileiro, iniciando a expansão da Rede de Bancos de Leite Humano pela América Latina (FERREIRA, 2005).

No ano de 1998 o PNIAM é extinto, perdendo a perspectiva de ação coordenada para o sistema de Bancos de Leite. Neste momento, o Banco de Leite do IFF / FIOCRUZ, assume as demandas nacionais (Ferreira, 2005), e dá corpo ao Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leite, com a finalidade de, nortear a formulação e o acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos Bancos de Leite Humano no País, através de investimentos em pesquisa e em treinamentos de equipes, realizados difundindo normas técnicas e qualificação profissional.

Os objetivos gerais eram: *“Promover a extensão de cobertura da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, com ênfase para os municípios de risco, segundo os critérios de prioridade estabelecidos pelo projeto de redução da mortalidade infantil do Ministério da*

*Saúde” e, “Implantar o Sistema Nacional de Informações e Vigilância em Bancos de Leite Humano”* (ALMEIDA, 2002, p.112).

Desde este ano também o governo Federal dá início a uma série de medidas de gestão que favorece a adoção do modelo assistencial do Programa de Saúde da Família, como estratégia de agenda Nacional.

Com a aproximação do novo milênio, temas como pobreza, desigualdades regionais e injustiça social, que apareceram como questões a serem enfrentadas no passado, ainda permanecem relevantes. As desigualdades sociais se mantêm como problema, e por esta razão, ainda fazem parte de agendas de proposição mundial. Assim, em setembro de 2000, a ONU define as metas do Milênio, por consenso em reunião de Cúpula com líderes de 189 países, inclusive o Brasil, que firmaram este pacto estabelecendo como prioridade eliminar a extrema pobreza e a fome do planeta até 2015. Para tanto, foram acordados oito objetivos, chamados de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que devem ser alcançados por meio de ações específicas de combate à fome e à pobreza, associadas à implementação de políticas de saúde, saneamento, educação, habitação, promoção da igualdade de gênero e meio ambiente.

Os oito objetivos do Milênio são: *Erradicar a extrema pobreza e a fome; Atingir o ensino básico universal; Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; Reduzir a mortalidade materna na infância; Melhorar a saúde materna; Combater o HIV / Aids, a malária e outras doenças; Garantir a sustentabilidade ambiental e Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento* (NAÇÕES UNIDAS, 2001, p.4).

Em 2003 o Relatório das Nações Unidas evidenciou que o tipo de ajuda internacional destinada aos países pobres não obteve sucesso. De acordo com o relatório, 54 países estariam mais pobres agora do que estavam em 1990, devido ao fracasso do



modelo econômico proposto aos países em desenvolvimento. Boa parte dos países que adotaram as regras neoliberais não alcançou melhoras nas condições de vida de suas populações. Ao contrário, como demonstrou o Relatório das Nações Unidas, o que se viu foi o aumento das desigualdades sociais e da pobreza cada vez mais acirradas. Sugere o relatório, o fortalecimento dos sistemas de saúde com base em estratégias e princípios para a retomada das ações de promoção da saúde com papel central na agenda da política sanitária e o desafio de criar novas estratégias para aplicá-la.

Vale ressaltar que, neste momento histórico em que a atenção da ONU se voltou para ações que garantam uma melhora efetiva na qualidade de vida da população, sobretudo para os grupos mais vulneráveis, o Brasil viveu um franco processo de expansão nas ações em favor do aleitamento materno, desenvolvidas através da Rede Brasileira de Bancos Leite Humano. A experiência e conhecimentos acumulados no Brasil assumem contornos de referência no cenário internacional, com a realização do I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano (BLH), apresentando como temática central à “Excelência em BLH – Uma Visão de Futuro”. O evento ampliou a visibilidade do modelo brasileiro, dando início a um processo que culminou com o reconhecimento da OMS na 54ª Assembléia Mundial de Saúde em 2001, pela efetiva contribuição para redução da mortalidade infantil.

Em Julho de 2004, o Ministério da Saúde lança a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, com orientação para ação de todos os profissionais que lidam com a criança, podendo esta se beneficiar com um cuidado integral e multiprofissional. Entre as ações apresentadas no pacto está o incentivo ao aleitamento materno.

No ano de 2005, o Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, apresentam o Plano Nacional de Saúde (PNS): um pacto pela saúde no Brasil, tendo como referência as deliberações da XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, e o Plano Plurianual do Governo Federal.

O PNS, instrumento de referência indispensável à atuação das esferas de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), visa contribuir para a redução das desigualdades em saúde, mediante a pactuação de objetivos, diretrizes e metas estratégicas para a melhoria das condições de saúde da população e para a resolutividade do SUS e tem como grande objetivo:

*“Promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e a ampliação do acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, aprimorando os mecanismos de financiamento, diminuindo as desigualdades regionais e provendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados.” (BRASIL, 2005, p. 17).*

Os objetivos, diretrizes e metas propostos pelo PNS no período 2004 - 2007 foram distribuídos segundo os seguintes recortes adotados: *Linhas de Atenção à Saúde; Condições de Saúde da População; Gestão em Saúde; Setor Saúde e Investimento em Saúde.*

No que se refere aos aspectos relacionados às Condições de Saúde da População, uma das diretrizes apontadas traz a baila a adoção de *Linhas de Cuidado na Atenção Integral à Saúde da Criança*, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado, incluindo a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde e a redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil, definindo como linhas de cuidado prioritárias, entre outras, *A Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Saudável* (BRASIL, 2005).

As ações dessas linhas prioritárias reforçarão metas de impacto como: a redução da mortalidade neonatal e infantil; a implantação de novos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta; a ampliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, assim como, estarão atendendo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU),

O reconhecimento desta linha como prioritária, vem ao encontro dos esforços realizados em prol da consolidação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano no cenário da saúde pública brasileira, através da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) / Instituto Fernandes Figueira (IFF), em ação integrada com a Secretaria de Políticas de Saúde / Coordenação de Aleitamento Materno.

Atualmente a RedeBLH apresenta como objetivos para a política nacional além da *Promoção e Extensão de Cobertura da Rede, a Ampliação do Sistema de Informação e Vigilância em Bancos de Leite Humano; a Implementação do Sistema de Garantia de Qualidade da RedeBLH e a proposta, a nível de América Latina, de construção da Rede Latino Americana de Bancos de Leite Humano.*

Em relação às metas direcionadas à *Gestão em Saúde*, um dos objetivos apontados é

*“Estabelecer a política nacional de informação em saúde voltada à construção de uma rede de informações qualificada, capaz de subsidiar e fortalecer os processos de gestão, de comunicação social, de produção e difusão do conhecimento, da organização da atenção à saúde e de controle social, e de promover a elevação da consciência sanitária da população”.* (BRASIL, 2005, p.86).

Serão enfatizados, para alcance deste objetivo, os serviços do SUS que armazenam, documentam e tornam disponível o conhecimento existente em saúde, os quais deveram estar capacitados para atender oportunamente as demandas, para captar e disseminar este

conhecimento aos gestores, gerentes e profissionais de saúde, assim como para atuar nas iniciativas voltadas à difusão do conhecimento em saúde.

Neste sentido a Rede BLH vem atuando junto ao Ministério da Saúde, como partícipe na construção, difusão e gestão do conhecimento sobre aleitamento materno para o SUS, onde em 2006, em todo território nacional, podemos contar com 187 Bancos de Leite Humano e 29 Postos de Coleta de leite humano no Brasil.

Outro aspecto que merece ser destacado acerca do PNS, são as diretrizes e metas em relação ao Setor Saúde, no que se refere à construção da agenda nacional de Pesquisa em Saúde. Essa agenda, uma das prioridades da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, *“(...) será um dos alvos estratégicos da reformulação do papel do Ministério da Saúde no ordenamento do esforço nacional de pesquisa em saúde, objetivando aumentar a capacidade de indução de pesquisas voltadas para a melhoria das condições de saúde da população”* (Brasil, 2005), permitindo que as prioridades de pesquisa em saúde estejam em consonância com os princípios do SUS.

Os temas de pesquisa deverão considerar as necessidades nacionais e regionais de saúde, sendo capaz de aumentar a produção de conhecimentos, bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais.

A construção desta agenda, realizada em 2005, aponta a pesquisa em saúde como fundamental nos esforços para transformar as condições de saúde da população, desenvolvendo as intervenções e as políticas de prevenção e assistência à saúde, conforme deliberação da 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e posteriormente referendada pela 151ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em 17 de fevereiro de 2005.

Agenda é composta por 24 subagendas prioritárias para pesquisa em saúde, onde a temática do aleitamento materno se insere em muitas, quais sejam: Saúde dos Povos Indígenas (Inquéritos nutricionais e alimentares: identificação de hábitos alimentares, desnutrição, obesidade, anemia e hipovitaminose A; Avaliação de programas e projetos de alimentação e nutrição desenvolvidas em áreas indígenas); Saúde Mental; Violência, Acidentes e Trauma; Saúde da População Negra; Doenças Não-Transmissíveis; Saúde do Idoso; Saúde da Criança e do Adolescente (Estudos da qualidade, efetividade, e humanização da atenção no pré-natal e ao recém-nascido de alto risco, incluindo orientação nutricional; Desenvolvimento de tecnologias em Banco de Leite Humano para garantir a qualidade dos produtos e processos); Saúde da Mulher (Implicações do processo de amamentação na qualidade de vida da mulher: repercussões na saúde mental, no trabalho e na sexualidade); Saúde dos Portadores de Necessidades Especiais; Alimentação e Nutrição (Amamentação: tipologias, duração e fatores condicionantes, ideologias e condutas relacionadas com a amamentação e alimentação da criança, avaliação das atividades de promoção nos serviços de saúde; Condicionantes sociais e biológicos na alimentação complementar do desmame; Situação de saúde e nutrição da criança durante o aleitamento e complementação alimentar do desmame, com atenção especial aos alimentos que contém glúten); Bioética e Ética na Pesquisa; Pesquisa Clínica; Complexo Produtivo da Saúde; Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde (Avaliação econométrica das práticas de amamentação e alimentação complementar da criança); Epidemiologia; Demografia e Saúde; Saúde Bucal; Promoção da Saúde; Doenças Transmissíveis; Comunicação e Informação em Saúde; Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; Sistemas e Políticas de Saúde; Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança e Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2005, p. 3).

No Brasil é crescente aporte de recursos destinados à atenção básica, em especial ao PSF, se afirmando como uma Política de Estado, onde perpassa através de políticas de atenção a saúde da mulher e da criança, o aleitamento materno. Neste sentido o Ministério da Saúde lança em 2006 o Pacto pela Vida, “(...) *compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira*”, dentre elas, a redução da mortalidade infantil e materna, a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2006, p.07).

Hoje, o leite materno é apontado como “*alimento inteligente*”, está incluído na Política de Segurança Alimentar, como mais uma possibilidade estratégica. Segundo Esterik (2006), segurança alimentar significa a garantia de obtenção de alimento em quantidade e qualidade suficiente para que todos possam manter uma vida produtiva e saudável, hoje e no futuro. “*Não existe nenhuma dúvida que a amamentação é extremamente importante para a segurança alimentar dos bebês e, além disso, uma grande contribuição para que o problema da fome em todo o mundo seja atenuado*”.

Embora se constate que a mortalidade infantil está diminuindo no Brasil, ainda continuamos enfrentando este desafio. A redução da mortalidade é uma das principais metas das políticas para a infância em todos os países, permeados pelas diversidades e iniquidades.

Em 40 anos de Políticas Públicas pró-aleitamento materno, podemos observar as interfaces construídas como estratégia para resgatar um atributo tido como natural: A Saúde da Criança, a Saúde da Mulher, a Saúde da Nação, os Recém Nascidos Pré-Termo, os Bancos de Leite Humano, além do aspecto interdisciplinar que vai da antropologia à microbiologia passando pela gestão em Rede. As políticas de aleitamento materno permanecem centradas na criança. Os programas de incentivo apoio e proteção, por mais

que tenham avançado nas discussões acerca do protagonismo feminino, se mantêm reducionistas defendendo as vantagens do leite materno para a criança como recurso capaz de resolver a morbimortalidade infantil.

Blay já em 1983 apontava que ao contrário do que se acreditava o feminismo ao lutar pela emancipação da mulher, reconhecia a fundamental importância da amamentação natural e do contato com o recém-nascido, reivindicando condições concretas para que tal contato fosse facilitado através de serviços públicos adequados. Chamava a atenção para o nível de conscientização da mulher brasileira sobre a questão do aleitamento cuja importância ela reconhecia. A questão a ser debatida, segundo a autora naquele momento, seria analisar as desigualdades das condições de vida que obrigavam a mulher a deixar de amamentar seu filho.

Campanhas de incentivo ao aleitamento materno sem a concomitante criação de condições para que o aleitamento se efetivasse, provocaria um brutal sentimento de culpa em mães impotentes para solucionar um problema do qual eram mais que tudo vítimas. Responsabilizar a mulher e a emancipação feminina por crises decorrentes da brutal desigualdade social, essa sim responsável pela violência social, era muito fácil.

*“É ingênua a campanha que o governo pretende desenvolver indicando que é pela amamentação que vamos resolver os graves problemas da exploração econômica e da total ausência de condições de vida à qual estamos submetidas 80% da população brasileira. A luta pela emancipação feminina é sinônimo de luta por igualdade entre todos, inclusive pelo direito da mulher de decidir se quer amamentar seu filho.”*

(BLAY, 1983, p.132)

As perspectivas apontadas por organismos internacionais reforçam este ponto de vista, entretanto não se afastam das discussões acerca das questões de gênero, dos direitos reprodutivos, das questões sociais, físicas e emocionais que foram se agregando a este

híbrido que é o aleitamento materno. A UNICEF (2005) foi bastante realista ao publicar no documento *“Situação da Infância Brasileira. O Direito a Sobrevivência e ao Desenvolvimento”*.

*“Todas as políticas voltadas para a redução da mortalidade infantil têm de levar em consideração o papel fundamental desempenhado pela mãe na prevenção de óbitos infantis. A atenção integral à mulher pode ajudar a diminuir consideravelmente o risco de vida das crianças. Isso não significa apenas assegurar acompanhamento pré-natal e parto seguro, embora essas sejam medidas necessárias. Envolve também, por exemplo, a garantia de condições de amamentação do bebê. A recomendação internacional de que o AM seja exclusivo até os 6 meses de idade e se prolongue pelo menos até os 2 anos está muito longe de ser cumprida no Brasil.”* (UNICEF, 2005, p. 15)

#### **2.4. - A Enfermagem e a Construção do Conhecimento.**

*“Os historiadores reconstituem o passado nos mínimos detalhes com um cuidado muito maior, pois este se perdeu para sempre. Estaremos realmente tão distantes de nosso passado quanto desejamos crer? Não, já que a temporalidade moderna não tem muito efeito sobre a passagem de tempo. O passado permanece, ou mesmo retorna. E esta ressurgência é incompreensível para os modernos.”* Bruno Latour.

A Enfermagem é constituída por um grupo ou comunidade epistêmica, que desenvolve um tipo particular de conhecimento em decorrência de seu objeto precípua que é o cuidado<sup>4</sup> e da condição feminina da profissão (MAYER, WALDOW & LOPES, 1998).

Este conhecimento vem sendo construído ao longo do tempo, acompanhando a evolução da história do Homem, tendo como marco, o final do século XIX, com Florence Nightingale, enfermeira, que através de trabalhos cientificamente embasados, fundamentou

---

<sup>4</sup> Segundo Meyer, Waldow & Lopes (1998), a maioria das opiniões apontam o cuidado como objeto de investigação da enfermagem (Leininger; Watson), algumas apontam a saúde (Meleis; Newman) ou o ser humano (Horta; Orem), outras a administração da assistência (Trevisan) e muitas outras ainda priorizam a doença, as tecnologias.



uma nova forma de assistir ao ser humano dando início à enfermagem moderna (NIGHTINGALE, 1989).

Em consonância com cada momento histórico, com o pensamento científico filosófico de cada época, a Enfermagem vem se apropriando de modelos a fim de construir seus referenciais teóricos, onde teoria e prática trilham cada qual a sua própria trajetória, ambas de horizonte infinito e muitas vezes conflitante, mas prioritariamente cúmplices na construção do conhecimento.

A enfermagem vem trilhando uma trajetória na busca de ampliar o conhecimento de sua realidade enquanto uma profissão que se insere em um contexto histórico e social complexo, que remete ao cuidar, ao cuidar da vida em uma dimensão plural sem perder de vista o mais singular dos aspectos. Com esta perspectiva, encontra nas articulações entre ensino, pesquisa e assistência, a oportunidade de construir seu arcabouço teórico filosófico.

Segundo Santos (1984), “(...) *cada cultura, cada sociedade constrói sua visão de mundo a partir dos problemas sempre cambiantes que sua existência material suscita. Sua sobrevivência e funcionamento como grupo organizado vai depender da eficácia prática das respostas, das soluções que consiga produzir para esses problemas.*”.

A enfermagem-profissão se constituiu a partir das condições sócio-políticas, em meados do séc.XIX. Entretanto, a enfermagem como prática social existe desde a existência da humanidade, porque desde que há humanidade os indivíduos demandam cuidados (CECCIM, 1998).

A prática do cuidado é milenar e coube às mulheres essa atividade que permitia e favorecia a manutenção da vida. Em grupos nômades primitivos as ações consistiam em garantir ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino. Com o evoluir dos tempos, constatando que o conhecimento dos

meios de cura resultava em poder, o homem, aliando este conhecimento ao misticismo, fortaleceu tal poder e apoderou-se dele.

As práticas de saúde mágico-sacerdotais abordam a relação mística entre as práticas religiosas e as práticas de saúde primitivas desenvolvidas pelos sacerdotes nos templos que, a princípio, foram simultaneamente santuários e escolas, onde os conceitos primitivos de saúde eram ensinados. Posteriormente, desenvolveram-se escolas específicas para o ensino da arte de curar. Nas escolas pré-hipocráticas, eram variadas as concepções acerca do funcionamento do corpo humano, seus distúrbios e doenças, concepções essas que, por muito tempo, marcaram a fase empírica da evolução dos conhecimentos em saúde. O ensino era vinculado à orientação da filosofia e das artes e os estudantes viviam em estreita ligação com seus mestres. As práticas de saúde estavam relacionadas ao surgimento da filosofia e ao progresso da ciência, quando estas então se baseavam nas relações de causa e efeito. Quanto à Enfermagem, as únicas referências concernentes à época em questão estão relacionadas com a prática domiciliar de partos e a atuação pouco clara de mulheres de classe social elevada que dividiam as atividades dos templos com os sacerdotes (COLLIÈRE, 1989).

Na sociedade ocidental até o fim da Idade Média o saber foi organizado para dar conta de problemas práticos e do comércio dirigido pelos homens e às mulheres cabia a prática de cuidados. O saber em torno das práticas de cuidado constrói-se essencialmente ao redor de tudo o que dá vida, o que é fecundável e que dá à luz (COLLIÈRE, 1989).

As mulheres, ao dominarem as práticas do corpo ligadas ao nascimento e ao conhecerem as virtudes profiláticas e curativas das plantas, tornaram-se, segundo Collière (1989), “o médico do povo”.

O cuidado é dirigido ao corpo global não dissociado do espírito e ligado a todo o universo. Segundo esta autora, *“Cuidar é ajudar a viver aprendendo a conciliar as forças diversificadas, aparentemente opostas, mas de fato complementares. Os cuidados são fonte de prazer, de satisfação, expressões de uma relação, pacificam, acalmam, aliviam, dispersam-se os tormentos tentando evitar o sofrimento”*.

Leopardi (1997) cita que na cultura greco-judaico-cristã a totalidade humana se baseava numa comunhão entre arte, ciência e mística; uma visão holística, onde saúde plena é a transparência do essencial na vida cotidiana. Para os gregos, havia, segundo Leopardi (1997), uma diferença fundamental entre *therapeia* (terapia) – cuidar do próprio ser e *iatrike* (medicina) – cuidar do próprio corpo. Terapeuta seria aquele que de algum modo cuida de modo integral do ser humano.

Os terapeutas teriam a tarefa de encontrar os caminhos para a busca do ser saudável, a missão de *“cuidar”*, antes de tudo, do que não é doente, do que nos inspira como seres humanos, cuidar do corpo e do desejo, reorientando-os para o essencial, cuidar do imaginário, para uma consciência plena da vida e por fim cuidar do outro, como serviço à comunidade.

O período considerado hipocrático pela medicina grega, propõe uma nova concepção em saúde, dissociando a arte de curar dos preceitos místicos e sacerdotais, através da utilização do método indutivo, da inspeção e da observação. A prática de saúde, passa agora a ser um produto desta nova fase, baseando-se essencialmente na experiência, no conhecimento da natureza, no raciocínio lógico - que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças - e na especulação filosófica, baseada na investigação livre e na observação dos fenômenos, limitada, entretanto, pela ausência quase total de

conhecimentos anatomofisiológicos. Essa prática individualista volta-se para o homem e suas relações com a natureza e suas leis imutáveis.

Com o Cristianismo, do século V ao século XIII, instala-se uma nova concepção de cuidado que nega a inter-relação corpo-espírito, onde o corpo é relegado, impuro e o espírito valorizado. Para se libertar, o corpo deve conhecer o sofrimento e a dor.

As práticas de cuidados já não se dirigem ao corpo concreto global, mas dissociam o corpo do espírito. O cuidado exercido pelas mãos, pelo sentido do tato é substituído pelo discurso, pelas recomendações e conselhos baseados nos valores morais e religiosos (BACKES, 1999).

A influência e o poder da igreja promovem uma mudança paradigmática no poder dos adivinhos, dos feiticeiros e das mulheres que detinham o conhecimento acerca do cuidado do corpo, tornando-se alvo prioritário das perseguições e da repressão da Igreja. As enfermeiras foram levadas à fogueira na idade média como bruxas, mágicas, feiticeiras, charlatãs.

A prática do cuidado passa a ser realizada por “*mulheres consagradas*”, que renunciam ao mundo, a si e dedica-se a Deus. Colocam suas vidas ao serviço dos doentes e dos indigentes (BACKES, 1999).

Sendo o cuidado dirigido para corpos sofredores, miseráveis, atingidos por numerosos males, a prática de cuidados das mulheres consagradas é o alívio do sofrimento, o tratamento, o conforto da alma do doente para sua salvação. Segundo Almeida & Rocha (1989) este tipo de atividade não pressupunha ordens médicas, de forma que a enfermagem, neste sentido era uma prática independente da prática médica.

Assim, as mulheres consagradas, tornam-se o modelo de referência da mulher que presta cuidados e, as práticas de cuidados conhecidas pelas mulheres de virtude são obrigadas a recolher-se ao mundo do silêncio e da clandestinidade (BACKES, 1999).

*“A arte da enfermagem, (...) o cuidado, (...) pressupunha conhecimento da vida e do poder, (...) capacidade de escuta, (...) prestação direta de curas e partos. Estas capacidades, segregadas como intuitivas / inatas e por suposto, femininas, excluíram de legitimidade seu fazer e pior, seu saber. As enfermeiras foram levadas à fogueira na idade média como bruxas, mágicas, feiticeiras, charlatãs. As parteiras, curandeiras, artistas (do bem-ouvir e bem fazer), sábias em tecnologias do cuidado, foram sendo morto-silenciadas e o saber de enfermagem amortecido-silenciado. Durante os séculos XIII ao XVII, inclusive, sob a forma jurídico-moral do Santo Ofício.”* (CECCIM, 1998 p.88 )

O modelo religioso esteve presente nesta primeira fase da Enfermagem denominada de pré-profissional. Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foi aos poucos legitimados e aceitos pelas sociedades como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos dão à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio. Embora haja controvérsias sobre a elevação ou não da posição das mulheres pelo cristianismo, a opinião comum é de que o cristianismo propiciou às mulheres oportunidades para exercer um trabalho social honrado e ativo, particularmente para as mulheres solteiras e / ou viúvas, no cuidado aos pobres e aos doentes (PADILHA & SOBRAL, 1978).

Na era cristã uma das primeiras ordens de mulheres trabalhadoras foram às diaconisas e as viúvas. Mais tarde, incorporaram-se as virgens, as presbiterianas, as canônicas, as monjas e as irmãs de caridade. As diaconisas eram filhas de famílias ricas, muitas eram irmãs de bispos ou esposas, filhas de imperadores geralmente ordenadas para o

serviço e trabalhavam sobre uma base de igualdade com o diácono. Os deveres das diaconisas de visitar e cuidar dos pobres e enfermos constituíam funções secundárias, o objetivo principal era atender aos desamparados da igreja.

A ordem das diaconisas se extinguiu gradualmente e retomou sua influência na enfermagem no século XIX com a criação do Instituto das diaconisas de Kaiserswerth, Alemanha em 1836, pelo pastor Theodor Fliedner. Este se transformou na principal organização de diaconisas protestantes para o serviço de enfermagem. Havia grande preocupação com as virtudes morais, disciplina, pobreza, caridade e espírito de sacrifício. Foi nele que Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, adquiriu experiência e compreensão da arte do cuidado de enfermagem, para mais tarde fundar a primeira Escola de Enfermagem no Hospital St. Thoma's em Londres, no ano de 1860 (PADILHA & SOBRAL, 1978).

Dois grandes movimentos sociais acontecem no século XV: O renascimento e a Reforma. O renascimento ficou caracterizado pelo declínio do poder da igreja, com acentuada preocupação com as coisas mundanas, sem fazer referências a Deus. Caracterizou-se pelo ascetismo que conduziu a uma renovação das práticas supersticiosas pagãs e pela bruxaria. Isto resultou em um movimento de reforma religiosa que teve como resultado a divisão do cristianismo. O mundo ocidental se dividiu em católicos, que aderiam aos ensinamentos de Cristo como ditava a igreja e os protestantes, que rejeitavam a autoridade desta igreja. Com a reforma protestante, houve a expulsão das religiosas católicas dos hospitais da Europa, comprometendo os cuidados prestados.

Evidencia-se a evolução das práticas de saúde e, em especial, da prática de Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde a retomada da ciência (PADILHA & SOBRAL, 1978).

Nos hospitais, não havia praticamente organização ou supervisão e, a remuneração paga a quem se dispusesse ao trabalho era reduzida, apesar da quantidade. A maioria dos hospitais dirigidos por ordens religiosas católicas foi fechada, monges e monjas foram expulsos, o que produziu um déficit de pessoal para o cuidado dos enfermos. Os hospitais passaram a ser vistos e compreendidos como lugares decadentes e de horrores. Recrutavam-se mulheres de todas as origens e classes sociais para os hospitais, muitas delas como forma de reduzir pena que deveriam cumprir em prisões. Este período de transição conhecido como o período “*negro*” da enfermagem é referido por Almeida & Rocha (1989), como um período decadente de laicização do cuidado de enfermagem.

As mulheres que vão exercer as atividades como enfermeiras nos hospitais eram as que não serviam para o trabalho em outras atividades, pois eram imorais, bêbadas e analfabetas. Na realidade, segundo Graça, Henriques e Isabel (2000), quem prestava os cuidados técnicos de enfermagem não eram as *nurses*, mas os estudantes de medicina. Embora já fosse exigido às candidatas a *nurses*, como requisito mínimo, o saber ler e escrever, as administrações hospitalares da época tinham que se contentar com mulheres analfabetas, de baixo estrato social, por manifesta dificuldade de recrutamento de pessoal feminino. Em suma, tratava-se de uma ocupação indigna de uma *respectable woman*, à luz dos preceitos do puritanismo vitoriano.

O hospital, já negligenciado, passa a ser um local insalubre, depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças coabitavam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos. Sob exploração deliberada, o serviço doméstico tornou-se indigno e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa que permaneceu por muito tempo significou uma grave crise para a Enfermagem (PADILHA & SOBRAL, 1978).

O século XVI foi o período de revigoração das ordens religiosas de enfermeiras, sendo fundadas mais de 100 ordens de mulheres com a finalidade específica de exercer a enfermagem como um serviço social, isto é, atender aos inúmeros pobres que vagavam pelas ruas e aos doentes das pestes que constantemente assolavam a Europa (PADILHA & SOBRAL, 1978).

Uma das organizações que surgiu no século XVII e que mantém seu trabalho até os dias de hoje é a Companhia das Irmãs de Caridade, fundada no ano de 1633, na França, por padre Vicente de Paulo (1576 - 1660) e Luisa de Marillac (1591 - 1660). O trabalho da Companhia era o de alimentar os pobres, cuidar dos doentes nos hospitais, ir aos domicílios daqueles que necessitassem e realizar o trabalho paroquial. Foi uma das primeiras associações a realizar cuidados de enfermagem no domicílio, inaugurando um serviço importante de assistência social.

Até o século XVIII, o hospital era basicamente uma instituição de assistência aos pobres. As atividades hospitalares não visavam à cura do enfermo, mas sua salvação e exclusão social. Era preciso organizar o espaço hospitalar para poder resgatar os indivíduos, recuperar sua saúde. Introduz-se a disciplina a fim de reordenar o até então espaço caótico. O poder disciplinar é confiado à figura do médico. Segundo Rossi in Ceccim (1998, p.91)“(...) *para disciplinar o ambiente terapêutico para total vigilância do corpo doente, há necessidade de uma arte de cuidar dominada*”. Aos médicos coube a hegemonia do curar e aos enfermeiros o cuidado dominado, a vigilância do espaço e do doente; a descontinuidade do cuidar em dois tipos de saber: “*o curar hegemônico, masculino, público, um saber que se afirma política e cientificamente e o cuidar dominado, feminino, assimilado ao doméstico*” (CECCIM, 1998, p.91).



As descobertas científicas do fim do século XVIII, início do século XIX no campo da física e da química, permitem a medicina criar novas tecnologias de diagnóstico e tratamento. O nascimento da clínica, da anátomo-clínica, delimita este momento como um grande marco paradigmático: a superação da era mágico-religiosa e a instauração do modelo cientificista. A arte de cuidar que vem dos primórdios da humanidade, foi se diferenciando na arte de curar e em outra arte de cuidar, que se estabelece neste momento. Essa medicina, a arte de curar, se estabelece através da dominação da arte de cuidar.

O corpo transforma-se numa força de trabalho e cabe à medicina sua manutenção, recuperação e disciplina. As atividades médicas ampliaram e tornou-se necessário que algumas fossem delegadas. O médico passou a precisar de mais ajuda, segundo Collière (1989), *“a mulher enfermeira – auxiliar do médico”*.

O avanço da Medicina favoreceu a reorganização dos hospitais, entretanto, suas condições de salubridade estiveram sob piores condições, devidas principalmente à predominância de doenças infecto-contagiosa e à falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos continuavam sendo acompanhados em suas próprias casas, enquanto os pobres, além de não terem esta alternativa, tornavam-se objeto de instrução e experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício da classe abastada. É na reorganização da Instituição Hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, que encontramos as raízes do processo de disciplinarização e seus reflexos na Enfermagem.

Para Backes (1999, p.255), *“O modelo vocacional se organiza ideologicamente em torno da prática de enfermagem como uma vocação, um chamado, um trabalho que vai requerer auto-sacrifício. E se institucionaliza, através do disciplinamento, a fim de tornar possível o trabalho de auxiliar a prática médica”*. O conhecimento a que teve acesso neste

momento é aquele que o médico lhe dispensou para cumprir, as tarefas prescritas e atividades essencialmente imitativas.

O espírito de reforma social que emerge no século XIX com o Iluminismo anuncia a superação da era mágico-religiosa e a instauração do paradigma cientificista assim como a industrialização, demandando mudanças. É neste contexto que surge a enfermagem moderna, a fim de melhorar as condições de saúde da população, instituindo-se como *“nova arte e nova ciência”*.

Em 1854, com a Guerra na Criméia, a Grã-Bretanha lutava junto com a França ao lado dos aliados turcos em sua guerra contra a Rússia. Os hospitais militares ingleses estavam vivendo o caos. O exército britânico estava preste a ser derrotado em virtude da doença, da desorganização, do frio e da fome. A cólera reduziu o exército à inutilidade e as primeiras batalhas da Criméia foram feitas por homens exauridos pela doença e sedentos. Os jornais ingleses criticavam a administração dos hospitais militares. Medidas urgentes precisavam ser tomadas para reverter à situação. Florence Nightingale foi convidada e, a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, juntamente com 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas) organizou um hospital de 4000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Com o prêmio recebido do governo inglês por este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas - Londres, em 24/06/1860 (PADILHA & SOBRAL, 1978).

Os fundamentos que nortearam a criação da escola de enfermagem foram originados também, de sua educação aristocrática que lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, a matemática, religião e filosofia e seu estágio de três meses no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth/Alemanha, onde aprendeu os primeiros passos da disciplina na enfermagem -

regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais (PADILHA & SOBRAL, 1978).

As idéias de Florence Nightingale acerca da enfermagem como profissão chocava-se com a ideologia da era vitoriana, correspondente à prática da enfermagem, ou seja, uma forma de ocupação manual desempenhada por empregadas domésticas. Nightingale atacou estes problemas criando um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina de ferro e na forte estratificação hierárquica, segundo um modelo misto, conventual e militar. Florence terá dado, sobretudo à ocupação de enfermagem não apenas o estatuto socioprofissional que lhe faltava, mas principalmente, uma nova representação social. A enfermagem passa assim, a ser uma espécie de variante secular da vocação religiosa e, a partir disso, um respeitável emprego para as mulheres da filantrópica classe alta vitoriana. Em todo o caso, segundo Graça & Henriques (2000), não era ainda a profissão que conhecemos nos nossos dias.

A enfermagem moderna demanda a sistematização de um novo saber em saúde. *“O ensino de enfermagem permitiu o cuidado orientado de doentes no hospital, a prestação de cuidados voltada aos ambientes da vida, os cuidados com o parto e o planejamento da assistência de enfermagem como liderança e administração dos cuidados de saúde”* (CECCIM, 1988).

Preocupada com o corpo teórico para o desenvolvimento de uma ciência, Florence escreveu diversos estudos, sendo o mais conhecido, *“Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é”*, onde delimita as bases que sustentam a enfermagem na arte, na administração, nos princípios científicos e na natureza como restauradora do corpo mediante o cuidado de enfermagem.

Para Florence, a experiência prática era fundamental, mas não bastava. Segundo Backes (1999), através de seus estudos epidemiológicos, concebeu princípios de higiene, boa ventilação, alimentação, aquecimento, entre outros aspectos que asseguravam uma boa saúde. Florence, à sua época, estabelece uma abordagem humanista e globalizante de assistir o ser humano, correspondendo às necessidades dos serviços de saúde daquele momento. Na formação, embora enquadrada pelas enfermeiras, tinha um papel central a figura do médico. A dependência (e a subserviência) em relação à profissão médica refletia-se igualmente na prestação de cuidados e na administração dos serviços de enfermagem.

No modelo de Nightingale, a enfermeira é, sobretudo aquela que administra os cuidados básicos ao doente. Etimologicamente a palavra inglesa nurse vem do francês antigo *nitrissse* (a pessoa que amamenta um bebê ou que cuida de uma criança) do latim *tardio nutricia* (ama, ama seca), que deriva por sua vez do latim *nutrix* (a pessoa que alimenta, a ama) (GRAÇA, HENRIQUES, 2000).

No entendimento de Backes (1999), Florence Nightingale constrói o conhecimento em enfermagem, com base nas práticas profissionais de enfermeiras e médicos da época em diferentes lugares, ou seja, fazendo “*traduções*” de diferentes estilos de pensamentos, caracterizado por atividades normativas reveladas no treinamento como rigidez da disciplina (moral, espacial, corporal) e obediência à hierarquia. O saber é alicerçado em um conhecimento interdisciplinar conferido pelos estudos do saber médico, das ciências sociais e comportamentais. As práticas são derivadas do cuidado ao paciente e na administração dos hospitais. Seus conceitos têm contribuído para e são congruentes com as atuais prioridades de pesquisa em enfermagem. A promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado com os doentes, foram idéias centrais de seu sistema. Acreditava que a coleta e a

análise de dados era necessária à enfermagem. Observou também a necessidade de mensurar resultados, sendo expert em estatística e epidemiologia.

No final do século XIX e começo do século XX, segundo Ceccim (1998), a enfermagem na Inglaterra e nos Estados Unidos, assume sua vocação de educar para a saúde; a enfermagem deveria ensinar nos lares, atuando como visitadora sanitária. A Enfermeira de Saúde Pública passou a existir legalmente na Inglaterra em 1909. Entretanto é nos Estados Unidos, no início do século XX que a formação superior de enfermeiros se reproduz para outros países. A pesquisa em enfermagem neste momento focaliza principalmente a educação.

No Brasil, a enfermagem enquanto profissão sofre influências da própria história social do país. A Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi criada em 1923, num momento em que o Estado brasileiro institui suas primeiras políticas no campo da saúde pública; o controle das grandes endemias e epidemias que colocavam o Brasil numa posição ameaçadora perante o mercado internacional (OGUISSO, 2000).

À frente do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1920, Dr Carlos Chagas viaja aos Estados Unidos e em visita aos serviços de saúde se entusiasma com o trabalho das enfermeiras e se empenha na criação da escola no País, com o objetivo de formar profissionais que deveriam atuar na Saúde Pública, como agentes de Educação em Saúde, fundam então em 1923 a atual Escola de Enfermagem da UFRJ. Segundo Rizzotto (1999), a intenção do sanitarista não chegou a se concretizar por uma série de fatores, que levaram o desenvolvimento da Enfermagem numa perspectiva diferente daquela originalmente pensada.

O modelo Nightingale implantado no Brasil derivou do modelo americano fortemente influenciado nos estudos científicos e no modelo gerencial de Taylor, que visava trazer o modelo de trabalho implantado nas fábricas – modelo funcionalista, para dentro do hospital, ou seja, as noções de complexidade de tarefas X tempo X eficiência. Institui o sistema de trabalho parcelar reforçando a divisão do trabalho intelectual e o manual produzindo um controle sobre quem executa as atividades. Esta idéia absorvida pelas escolas de enfermagem é transferida para o ensino das enfermeiras.

Em 1926 a Escola de Enfermeiras passa a se chamar Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, sendo considerada escola oficial padrão de enfermagem, que regula a educação em enfermagem no Brasil. A formação profissional mantém os princípios do modelo funcionalista enfatizando a conduta moral e a disciplina. As atividades eram focalizadas no desempenho de tarefas. Não havia uma real preocupação em conhecer o porquê, mas como fazer. A pesquisa científica não se incorpora à prática profissional, não sendo valorizada enquanto prática regular na formação de recursos humanos (MOURA, 2001).

Neste mesmo ano um grupo de ex-alunas forma a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, hoje, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), um dos principais canais de intercâmbio de conhecimento entre a categoria profissional.

Em 1937, a Escola Anna Nery passa a pertencer à Universidade do Brasil e o modelo de assistência e ensino implantado torna-se padrão para a criação das demais escolas de enfermagem no país. Até a década de 40 pode-se inferir que a pesquisa era uma atividade pouco presente na instituição (MOURA, 2001).

Entretanto, a atividade de pesquisa é um dos compromissos sociais da enfermagem e representa a construção do conhecimento, quer através de investigação dos fatos do seu

cotidiano profissional, de indagações teórico-filosóficas ou de sua organização profissional, que respaldam a assistência e a docência.

Segundo Almeida (1986), o conhecimento na enfermagem foi caracterizado em três períodos que priorizaram: no primeiro período, o desempenho das tarefas, os procedimentos, o como fazer, o ensino se dedicava ao treinamento dos agentes oferecendo suporte técnico de nível superior cuja ênfase era o aprendizado das causas das doenças, sua descrição e tratamento; no segundo período, os princípios científicos, buscando uma dimensão científica para a prática também apoiada no modelo biológico e, o terceiro período, a fase das teorias, que iniciou nos Estados Unidos na década de 50, ganhando força no Brasil na década de 70, respaldada pela ciência e pelo método científico.

A pesquisa em enfermagem no Brasil teve início na década de 50 com a realização do “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem”, pela ABEn e financiado pela Fundação Rockefeller. Evolutivamente destaca-se também pela ABEn a criação do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN); a promoção dos Seminários Nacionais de Pesquisa em Enfermagem (SENPE) e a organização de um banco de dados documentado nos Catálogos de Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem no Brasil.

A década de 50 caracteriza-se como a fase dos princípios científicos, ou seja, o segundo período descrito por Almeida (1986), buscando uma dimensão científica para a prática, apoiada no saber médico. Caracterizou-se por fundamentar os procedimentos e condutas nas áreas biopsicossociais.

As primeiras investigações de enfermeiras brasileiras que se encontram documentadas na década de 50 / 60 trataram de temas que se constituíam preocupações para a enfermagem, tais como: ensino e profissão de enfermagem, necessidades sentidas

pelos pacientes, avaliação da assistência de enfermagem, estudo de métodos para melhorar a qualidade do cuidado e o rendimento das atividades (MOURA, 2001).

Em 11 de julho de 1951, foi criada a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo Decreto nº 29.741. O Programa Universitário, principal linha da CAPES, junto às universidades e institutos de ensino superior, é implantado em 1953, estimulando intercâmbio e cooperação entre instituições, contratando professores visitantes, concedendo bolsas de estudos e apoiando eventos (CAPES, 2006).

Aprovada pelo Conselho Federal de Educação, em 1965, com base no Parecer Sucupira nº 977/65 e instituída pela Reforma Universitária ocorrida em 1968, a Pós-Graduação no Brasil, além da necessidade de ampliar a capacidade de investigação das universidades e de seu corpo docente, objetivou a formação de professores que pudessem atender à expansão quantitativa do ensino superior, estimulando o desenvolvimento da pesquisa através da preparação de novos pesquisadores assegurando o treinamento eficaz de técnicos e trabalhadores intelectuais do mais alto nível, para fazer face às necessidades do desenvolvimento em todos os setores (ALMEIDA et al, 2002).

A primeira defesa de cátedra na década de 60, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, tese de Gleite de Alcântara, representa um marco na história da pesquisa em enfermagem, inaugurando a enfermagem contemporânea.

A produção de conhecimento em Enfermagem, no Brasil, a partir da década de 60, relaciona-se à especificidade de seu trabalho, sendo muitas vezes dirigido para as questões do cotidiano assistencial, que vem acompanhando ao longo do tempo, os movimentos da profissão e do conhecimento científico de maneira geral (PRADO & GELBCKE, 2001).

A percentagem de investimento em pesquisa acelerou no Brasil em meados dos anos 70 e início de 80, com a implantação dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* na



região sudeste, impulsionando a pesquisa em enfermagem, sendo o primeiro curso de mestrado em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, criado em 1972 e seguido pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo / USP em 1973. O primeiro curso de Doutorado aconteceu na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP), em 1982, fortalecendo e consolidando a pós-graduação *stricto sensu*.

Segundo Boemer (1992), o desenvolvimento da investigação em enfermagem contribuiu para criação e consolidação das linhas de pesquisa, bem como para a apropriação de uma diversidade de abordagens metodológicas que contemplavam as peculiaridades da área. Foi a fase de construção das teorias de enfermagem, que buscavam a identidade profissional, um corpo de conhecimentos específicos e a apropriação de um objeto de trabalho que sustentasse essa identidade (CECCIM, 1998).

Até a década de 80 as pesquisas em enfermagem foram em sua maioria mais descritivas e exploratórias do que experimentais, tendo correspondido ao momento histórico e às influências das práticas de saúde (MOURA, 2001). Caracterizando-se por profunda crise econômica e intenso debate ideológico, a década de 80 identifica a chamada transição democrática. O processo constituinte e as políticas de saúde do período culminaram com o projeto da Reforma Sanitária.

Nessa perspectiva segundo Prado (2001), a produção intelectual de enfermagem teve um predomínio na área profissional: formação e utilização de recursos humanos e enfermagem como prática social e, na área assistencial, as linhas determinantes do processo saúde-doença. Os estudos eram predominantemente biologicistas, positivistas, que também dominavam o conhecimento na área da saúde, apontando para a necessidade de uma reestruturação, buscando através de novas opções teórico-metodológicas, a possibilidade de

apreensão e compreensão dos objetos de estudo (OLIVEIRA, PAIVA & KAKEHASHI, 1997).

A distribuição geográfica da produção científica no Brasil não é uniforme e em geral está diretamente relacionada à existência de cursos de pós-graduação lato e stricto sensu, ainda concentrados nas regiões sudeste e sul do país.

Almeida et al. (1997) destacam que a pesquisa em enfermagem expandiu nos anos 70 e 80, evoluindo de uma visão predominantemente funcionalista para uma análise profunda dos problemas pesquisados, sendo acrescentadas nos estudos às áreas biológica, humanas e sociais, anunciando uma transição em relação às metodologias, às propostas de estudo e aos resultados encontrados.

Na década de 90 a produção científica da Enfermagem aponta para uma nova percepção do homem no mundo. A aproximação da Enfermagem às ciências sociais e metodologias qualitativas tem possibilitado uma melhoria na qualidade de assistência prestada de forma mais integral diante de um objeto vasto e diversificado como o cuidar.

Segundo Zagonel (1996), nos estudos mais recentes percebe-se que a enfermagem está cada vez mais abandonando o modelo biomédico e, aproximando-se de áreas como a sociologia, psicologia, história e outras.

A formação de núcleos de pesquisa interinstitucionais e interdisciplinares caracterizando a multidisciplinaridade de determinadas temáticas ou pesquisas é também destacada por Moura (2001).

Esta década reflete também as mudanças de concepção da enfermagem como prática social, dando início a uma nova fase da produção do conhecimento científico, expressando a preocupação acerca das referências conceituais-metodológicas e dos paradigmas que se acercam à especificidade do objeto do conhecimento (PRADO, 2001).

Prado & Gelbcke (2001), ao analisarem as temáticas de investigação de enfermagem no Brasil, destacam que a enfermagem brasileira tem buscado uma aproximação com as ciências sociais e metodologias qualitativas objetivando uma melhoria na qualidade de assistência prestada e uma preocupação acerca das referências conceituais e dos modelos que se acercam do objeto do conhecimento.

Entretanto, Trentini & Paim (1997), apesar de constatarem a evolução do conhecimento teórico da enfermagem nos últimos 50 anos, referem que a concepção de ciência baseada no paradigma positivista está implícita na enfermagem trazendo conflitos, divergências e contradições com a filosofia humanista que vem influenciando a prática assistencial.

Neste novo milênio, novos desafios se colocam para a Enfermagem no sentido de estabelecer e priorizar um novo olhar buscando dar respostas às questões emergentes da sociedade. O destaque no compromisso social do pesquisador contribuindo para o entendimento da problemática humana, a importância do compromisso ético, o crescimento de redes de intercâmbio e de informação, pesquisas que contemplem a interdisciplinaridade com novos métodos onde subjetividade e objetividade possam se complementar na criação do conhecimento, além de democratizar o produto de suas investigações através de divulgação, são apontados como perspectivas de investimento em pesquisa neste novo milênio (OLIVEIRA, PAIVA, KAKEHASHI, 1997).

Não podemos perder de vista também documentos oficiais como as Metas do Milênio (2000), Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil (2005) e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (2005), pois estabelecer prioridades é uma importante atividade, tão importante quanto à própria realização da pesquisa.

O saber em enfermagem resulta de uma série de fatores, está inserido em um contexto físico e social, é dinâmico e se articula com o desenvolvimento de outras áreas do saber, sua evolução depende do direcionamento dado pelos múltiplos olhares sobre o que é o cuidado em enfermagem. O conhecimento na enfermagem não se faz sem um pluralismo de concepções onde cada um participa e contribui para o enriquecimento do todo (SANTIAGO, 2000).

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGIA: CAMINHO DO ESTUDO

*“Para o leigo, o estudo da ciência e da tecnologia significaria então analisar o discurso dos cientistas, contar citações, fazer cálculos bibliométricos ou realizar estudos semióticos dos textos científicos e de sua iconografia, ou seja, usar técnicas de crítica literária na literatura técnica.”*

Bruno Latour

#### **3.1. - O Desenho do Estudo**

Este é um estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, centrado no saber sobre a temática do aleitamento materno produzido na Enfermagem Brasileira a partir dos trabalhos de conclusão de curso de pós-graduação ao nível de mestrado, doutorado e teses de livre docência, constituindo este acervo as fontes primárias, ou seja, seu corpus<sup>5</sup>.

Segundo Bauer (2002), os pesquisadores sociais têm a tendência de subestimar materiais textuais como dados. Textos, do mesmo modo que as falas referem pensamentos, sentimentos memórias, planos e, algumas vezes nos dizem mais do que seus autores imaginam.

Tendo como base Bardin (1977) e Ludke & Andre (1986), as teses e dissertações são consideradas documentos e foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. O processo de interpretação após a categorização foi construído à luz da perspectiva epistemológica de Bruno Latour (1994, 1997, 1998, 2000, 2004)

Em decorrência da natureza do presente estudo, o saber construído sobre aleitamento materno na pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem no Brasil, o

---

<sup>5</sup> Entendendo corpus como uma coleção finita de materiais determinados com arbitrariedade de antemão pelo analista, com arbitrariedade, e com o qual ele irá trabalhar. Têm apenas um foco temático e um tema específico. Deve apresentar relevância, homogeneidade e sincronidade (Bauer & Aarts, 2002).

conhecimento se apresenta como um dos elementos centrais. Na perspectiva de Latour (2000)

*“(...) o que se chama de “conhecimento” não pode ser definido sem que entenda o que significa a aquisição do conhecimento. Em outras palavras, “conhecimento” não é algo que possa ser descrito por si mesmo ou por oposição a “ignorância” ou “crença”, mas apenas por meio do exame de todo um ciclo de acumulação: como trazer as coisas de volta a um lugar para que alguém as veja pela primeira vez e outros possam ser enviados para trazer mais outras coisas de volta. Como familiarizar-se com coisas, pessoas e eventos distantes? (...) centrando no processo de acumulação.”*

(LATOUR, 2000, p.357)

Considera que esse caráter cumulativo foi sempre o que mais impressionou cientistas e epistemologistas. Ele afirma que *“(...) para entendê-lo precisamos ter em mente todas as condições que possibilitam a ocorrência de um ciclo de acumulação.”* (Latour, 2000 p.360). Para tanto, ressalta que as dificuldades são grandes, porque,

*“(...) essas condições transcendem em muito as divisões geralmente feitas entre história econômica, história da ciência, história da tecnologia, política, administração ou legislação (...) Todas as distinções que poderíamos desejar fazer entre os domínios são menos importantes que o movimento sem-par que leva todos esses domínios a conspirar pelo mesmo objetivo: um ciclo de acumulação graças ao qual um ponto se transforma em centro, agindo à distância sobre muitos pontos.”* (LATOUR, 2000 p.361)

Nesta mesma perspectiva, Latour acrescenta que:

*“Nós, os leigos, distantes da prática da ciência e da lenta construção de artefatos, não temos idéia da versatilidade das alianças que os cientistas estão dispostos a fazer. Pensamos sempre em limites bem definidos que excluem elementos “irrelevantes”: elétrons nada têm a ver com altos negócios; micróbios de laboratório nada têm a ver com fazendas de gado; a termodinâmica de Carnot está infinitamente distante dos submarinos. E estamos certos. Há inicialmente uma enorme distância entre esses elementos; no começo, eles são*

*de fato irrelevante. Mas “relevância”, como todo o resto, é coisa que se faz.” (LATOURET 2000, p. 209)*

Assim, faz-se necessário admitir que a leitura sobre a realidade não se dá dentro de um único quadro referencial e que não há posse sobre o conhecimento enquanto leitura da realidade. Para Minayo & Deslandes (2002, p. 9), “*no campo da saúde, devido à natureza de seu objeto, da sinergia entre processos objetivos e subjetivos, essas múltiplas possibilidades de abordagens teórico-metodológicas se integram a um cenário epistêmico complexo*”.

Neste cenário contemporâneo, complexo e plural, se ergue como pressuposto de estudo o fato da Enfermagem no Brasil inaugurar uma era de ruptura do secular paradigma higienista do cuidado em amamentação, propondo as bases para um novo modelo, como reflexo dos saberes e práticas que ela constrói na academia.

Assumindo a compreensão da maneira como a enfermagem opera a relação natureza-cultura nas dinâmicas de construção do conhecimento, este estudo busca compreender o sentido das produções interpretando seus conteúdos, localizando as tendências do cuidar na produção científica a partir de suas bases epistemológicas, organizando, ordenando e descrevendo seus enredos discutindo os reflexos e influências do saber produzido / traduzido na Enfermagem sobre aleitamento materno frente às interações sociais e política.

### **3.2. - A Construção do Panorama da Produção da Enfermagem em Aleitamento**

#### **Materno no Brasil**

Como a escolha das fontes primária em um estudo desta natureza não é aleatória, optamos como primeira fonte de consulta, pelos Catálogos de Informações sobre Pesquisas

e Pesquisadores em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A opção por esses catálogos recai sobre seu valor de documentação - uma das principais referências brasileiras de pesquisa em enfermagem.

A ABEn, fundada em 1926, é um canal de intercâmbio e difusão do conhecimento entre a categoria profissional, que tem como objetivo estimular e tornar visível a capacidade de pesquisa científica da Enfermagem Brasileira, promovendo e estimulando a divulgação de pesquisas. Possui o maior Banco de Teses e Dissertações na área de Enfermagem produzidas no Brasil, hoje com mais de 4.000 trabalhos registrados, tornando-se o maior acervo de Enfermagem da América Latina, sob a responsabilidade do CEPEn - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – ABEn Nacional / DF.

No período de 1978 a 2003, os catálogos, publicados anualmente e desde o volume XIX, disponível também no site da ABEn, reuniram um total de 3525 resumos de estudos, sendo 63 voltados para a temática do Aleitamento Materno. Para a concretização desta pesquisa todos os estudos, na íntegra, foram adquiridos através da solicitação de cópias à biblioteca da ABEn.

Embora o corpus deste estudo seja constituído por documentos, este, não foi desenvolvido segundo a abordagem da análise documental. Ludke & André (1986), Bardin (1977) e Minayo (2000) explicitam a diferença entre análise documental e análise de conteúdo.

A Análise Documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipóteses de interesse. Segundo Ludke & André (1986), são considerados documentos “(...) quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano. (...) Constituem uma fonte de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do



*pesquisador*” (p.38). Representam uma fonte natural de informação, que surgem num determinado contexto fornecendo informações sobre este mesmo contexto.

Segundo Bardin (1977, p.45), “(...) *é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência*”. O propósito a atingir é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de forma que este obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo). Faz-se principalmente por classificação-indexação, tendo por objetivo a representação condensada da informação para consulta e armazenagem. É, segundo Bardin (1977), uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados.

A Análise de Conteúdo se apresenta como uma proposta teórico-metodológica, com a pretensão de ultrapassar o status de simples técnica de análise para compor um campo do conhecimento. Para Minayo (2000), a análise de conteúdo tem sido muito utilizada na análise de comunicações nas ciências humanas e sociais, sendo um dos métodos mais comumente adotados no tratamento de dados de pesquisas qualitativas.

O interesse pelo estudo da linguagem existe há muito tempo. Bardin (1977) comenta que a hermenêutica, arte de interpretar os textos sagrados, é muito antiga e, desde o início de sua prática, buscava compreender mensagens ocultas com duplo sentido, cuja interpretação dependia de observação cuidadosa e intuição. Para a autora, a análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens – quem as emitiu, em que contexto e / ou quais efeitos se pretende causar por meio delas. Mais especificamente, a análise de conteúdo constitui;

*“Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens” (BARDIN, 1977, p 42).*

Na definição apresentada Bardin (1977), defende que a análise de conteúdo oscila entre dois pólos que envolvem a investigação científica: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade, resultando na elaboração de indicadores quantitativos e / ou qualitativos que devem levar o pesquisador a uma segunda leitura, baseado na inferência. Essa nova compreensão do material textual, que vem substituir a leitura dita normal, visa revelar o que está escondido, latente, ou subentendido na mensagem. Logo, a análise de conteúdo pode ser utilizada tanto em pesquisas de cunho quantitativo, quanto qualitativo, nas ciências sociais.

Nesse caso, as análises quantitativas preocupam-se com a frequência com que surgem determinados elementos nas comunicações, preocupando-se mais com o desenvolvimento de novas formas de procedimento para mensurar as significações identificadas. Por outro lado, os enfoques qualitativos voltam sua atenção para a presença ou para a ausência de uma característica, ou conjunto de característica, nas mensagens analisadas, na busca de ultrapassar o alcance meramente descritivo das técnicas quantitativas para atingir interpretações mais profundas com base na inferência (BARDIN, 1977).

O tratamento descritivo constitui o primeiro tempo do procedimento, delimitando unidades de codificação ou de registro. Pode-se também optar por unidades de contexto, superiores a unidades de codificação, permite compreender a significação dos itens obtidos. Este tipo de análise, segundo Bardin (1977), é denominado análise categorial, ou método

das categorias, permitindo a classificação dos elementos de significação da mensagem. A técnica consiste em classificar os diferentes elementos segundo critérios, fazendo surgir certa ordem.

Entre as unidades de registro as mais utilizadas figuram: A palavra chave; O tema; O objeto ou referente; O personagem; O acontecimento ou O documento.

Como os resumos não contemplavam de forma explícita as “palavras chave” *amamentação / aleitamento materno*, fez-se necessário uma leitura mais minuciosa e atenta dos trabalhos, já que alguns estudos foram localizados em temática como *saúde da mulher, saúde reprodutiva e mama*. Ratifica-se que uma vez realizada a seleção, foram obtidas cópias, na íntegra, das produções acadêmicas que se configuram como objeto deste estudo, num total de 63. (Apêndice 1)

A análise descritiva foi realizada com base no total de estudos produzidos sobre a temática, no ano e local de publicação, no programa de pós-graduação vinculado, no grau de titulação postulado pelo autor, no referencial teórico-metodológico e temáticas estudadas, considerando a base de dados consultada.

Para explorar a dimensão composta pela realidade estruturada, os dados foram tabulados e analisados segundo a estatística descritiva, buscando correlacionar e contextualizar o referencial específico às temáticas de pesquisa em enfermagem e aleitamento materno, a fim de tecer um panorama das produções no período estudado.

Para Bezerra, citando Demo e Morin (2001), o debate metodológico atual situa o conhecimento no campo da intersubjetividade, no combate sempre aberto entre postulados teóricos, princípios de explicação e discursos. Entretanto, esse debate mantém suas regras de jogo, o que significa ao mesmo tempo, respeito aos dados e obediência a critérios de coerência. O rigor situa-se na possibilidade por parte do pesquisador, de explicar as

estratégias de coleta de dados e análise dos dados, bem como os pressupostos teóricos e metodológicos que norteiam a interpretação das informações colhidas. O rigor na ciência contemporânea situa-se na discutibilidade ancorado em princípios éticos.

### **3.3. - Compreendendo a Realidade e o Desenvolvimento da Construção de Fatos –**

#### **Teses e Dissertações**

Neste segundo movimento o presente estudo se estruturou na continuidade do método de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), e na dimensão epistemológica tendo como referencial a Teoria Ator Rede (Latour, 2004).

A partir da descrição dos estudos procedemos à leitura na íntegra de todos os trabalhos, tendo como fio de condução uma ficha resumo que direcionava preliminarmente a busca de informações, contemplando o objeto de cada estudo e sua problematização, a justificativa e relevância sob a ótica dos autores, os objetivos propostos, a opção metodológica, os resultados obtidos, as conclusões e possíveis transformações sociais decorrentes de cada trabalho. Esses elementos serviram de base para extrair dos textos os contextos, as redes e conexões estabelecidas com o entorno social dos estudos que se apresentavam durante a leitura atenta das teses e dissertações, através do movimento de inferência. Sempre que necessário, observações, comentários ou destaques foram registrados ao final da ficha, de forma complementar.

Inferência é o procedimento intermediário que permite a passagem controlada à interpretação. O interesse não se limita à descrição dos conteúdos, mas sim no que poderão ensinar após serem tratados. Partindo do tratamento das mensagens que manipula, o analista infere conhecimentos, entendendo como inferência a dedução de maneira lógica (BARDIN,1977).

Segundo Bardin (1977), a última etapa do método, é a Análise e Interpretação, onde o pesquisador volta a examinar o material no intuito de aumentar seu conhecimento, descobrindo novos ângulos e aprofundando sua visão. Pode ainda explorar ligações entre vários itens, tentando estabelecer relações e associações e passando a combiná-los, separá-los ou reorganizá-los estabelecendo sua interpretação e compreensão.

Neste sentido, este estudo optou por se ater à análise das conclusões ou considerações finais dos trabalhos pesquisados, entendendo que aí se expressava de maneira mais explícita os conhecimentos construídos, buscando correlacioná-las com as reflexões de Bruno Latour (2000), sistematizando os princípios e regras metodológicas a uma forma de pensar e tratar a realidade, visando descrevê-la levando em conta seu caráter híbrido natureza-cultura.

## CAPÍTULO 4

### Analizando Resultados

#### **4.1. - A Construção do Panorama da Produção Acadêmica da Enfermagem em Aleitamento Materno no Brasil**

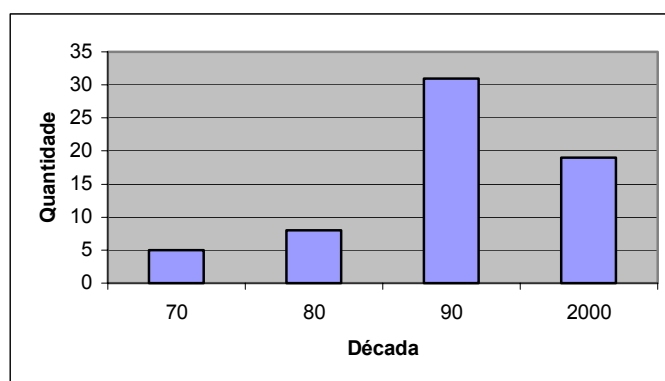
*“Chamarei de translação a interpretação dada pelos construtores de fatos aos seus interesses e aos das pessoas que eles alistam.”*

Bruno Latour

No período que foi realizado o estudo, de 1978 a 2003 considerando a Base de Dados acessada, a Enfermagem Brasileira produziu 3525 teses e dissertações dos quais apenas 1,8% referem-se à temática aleitamento materno, perfazendo um total de 63 obras. Os estudos sobre aleitamento deram origem a 51 dissertações de mestrado, 10 teses de doutorado e 2 teses destinadas à obtenção do título de livre docente.

A distribuição dos estudos sobre aleitamento materno por década (Figura 1) evidencia uma tendência crescente na produção acadêmica, a partir do final dos anos 80, com 49% das obras concentradas na década de 90. Ao se comparar o volume produzido no período 2000 / 2003 aos dois primeiros anos de cada uma das décadas anteriores, registra-se um crescimento de 50% em relação aos anos 90 e de 350% em relação à década de 80. Esta primeira constatação por si, já confere um importante grau de concretude a contribuição da Enfermagem Brasileira na construção dos saberes e práticas sobre aleitamento materno.

**Figura 1: Distribuição das produções de Pós-Graduação na temática do aleitamento materno por década. CEPEN/ABEn, Brasil, 1978 - 2003**



#### 4.1.1. - Década de 70

A década de 70 no Brasil inaugura a produção de dissertações e teses, como uma consequência direta dos importantes investimentos realizados - a criação dos Cursos de Mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery I UFRJ em 1972, na Escola de Enfermagem da USP em 1973, assim como a criação de 25 novos cursos de graduação através do convênio com a Secretaria do Ensino Superior do Ministério da Educação (SESu I MEC). Ao final dos anos 70, nove cursos de mestrado operavam no País. Este crescimento se articula com outro fato, o movimento da reforma universitária, que modificou os cursos de graduação e pós-graduação, trazendo a necessidade de titulação acadêmica, além de atrelar a pesquisa à prática docente. Segundo Oliveira, Paiva & Kakehashi (1997 p. 20), *“A criação dos cursos de pós-graduação, as exigências de titulação para acesso e progressão na carreira docente, impulsionaram o desenvolvimento da pesquisa e a formação de pesquisadores em enfermagem (...)”*.

Ainda nos anos 70 a ABEn criou o Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem – CEPEn, com a finalidade de incentivar e divulgar a pesquisa em enfermagem através do

seu Catálogo de Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem, reforçando a opção por esta base de dados na construção deste estudo.

Por outro lado, a década de 70 também foi marcada pelos elevados índices de mortalidade infantil no Brasil. Pesquisas revelavam cifras de até 118 por mil nascidos vivos (REA, 2003).

Na tentativa de reverter este quadro, a Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde e UNICEF estimulam a adoção de medidas de emergência, dentre as quais figura a promoção do aleitamento materno, que passa a ser valorizado como uma “nova arma” contra a morbi-mortalidade infantil.

Especificamente em relação aos estudos de enfermagem, percebe-se um investimento na produção técnico-científica, em especial na área materno infantil, com trabalhos predominantemente descritivos, de natureza quantitativa, tendo como enfoque a criança. O processo de construção neste momento guarda relação com outras áreas do saber que direcionava as temáticas e os métodos, em especial à medicina (OLIVEIRA, PAIVA & KAKEHASHI, 1997).

Estes foram os cinco estudos produzidos na década de 70:

- Aleitamento Materno. SINGH, Marília 1974.
- Conhecimento das mães sobre alguns aspectos de aleitamento materno. NOVAES, Dirce Trevisi Prado / 1978.
- Níveis de DDT no Leite Materno na Região de Ribeirão Preto. MATUO, Yuriko Kanashiro / 1978.
- Cuidados na amamentação: conhecimento de um grupo de primíparas de parto hospitalar, em Curitiba. ROCK, Rosa Maria /1979.



- Influência do procedimento de enfermagem proposto na profilaxia de fissuras mamilares a puérpera nutriz primíparas. SIEBEL, Leonita Sulzbach / 1979.

No primeiro estudo, uma tese de livre docência, Singh (1974) utiliza como objeto o desmame precoce e a preocupação em conhecer suas causas em nosso meio. Essa questão aparece como uma grande inquietação nos pesquisadores, assim como a preocupação com o conhecimento das mães acerca da temática enquanto motivação para o insucesso na amamentação e desmame.

Os estudos desenvolvidos na década de 70 se pautam por uma abordagem centrada na dimensão biológica do ato de amamentar, reduzindo todas as questões as dinâmicas que regem os fenômenos naturais. O amamentar é tratado como algo próprio da natureza e típico dos mamíferos. Nesta abordagem, o desmame resulta da desinformação da mãe e no descumprimento de um dever em favor do bem estar da criança.

*“O leite materno corresponde à forma natural, ideal e tradicional de nutrir as cria”.* (NOVAES, 1978 p.02).

*“A decisão de amamentar o filho deve ser uma consequência natural da gravidez intrinsecamente ligada à aceitação”.* (NOVAES, 1978 p.02).

Neste cenário, as dinâmicas de geração e apropriação do conhecimento em aleitamento materno se voltam para a padronização de condutas, profiláticas e preventivas contra as possíveis causas de desmame, para a prevenção de ingurgitamento e fissuras Sing (1974) sugere:

*“É recomendável proceder à espremedura manual quotidiana do colostro a partir do oitavo mês da gestação. Essa manobra provoca a abertura dos canais galactóforos e como consequência diminui o ingurgitamento que se produz por ocasião da apojadura. No caso do ingurgitamento não poder*

*ser evitado recomenda-se o calor local acompanhado de analgésico e oxitocina por via nasal”.*

(SING, 1974 p.27).

*“Podemos evitar o seu aparecimento através de cuidados antes e depois do parto. Durante o banho diário, a mãe deve usar pouco sabão sobre os mamilos, pois este resseca a pele; A massagem dos mamilos uma a duas vezes por dia com lanolina, cremes ou óleo próprio para bebês, é aconselhável; A espremedura do colostro e a massagem em estiramento dos mamilos devem ser feitas com regularidade e diariamente, para surtir efeitos satisfatórios. Após o parto devemos propiciar ao lactente mamadas frequentes e curtas: frequentes, porque a sucção representa o excitamento fisiológico da secreção Láctea; e curtas, a fim de evitar a maceração do mamilo que tem como consequência as fissuras e ragádias”.*

(SING, 1974 p.27).

Os atores-autores das obras produzidas na década de 70 se voltam originalmente para traduzir atores de outros países que constroem fatos convertidos para um conjunto de produtos científicos. Assim, os primeiros estudos utilizavam predominantemente referencial bibliográfico internacional. A partir do trabalho de Koch (1978), os estudos de enfermeiras como Singh, Novaes, Livros de Enfermagem Pediátrica, a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista de Enfermagem da USP, passam a ser referenciado.

Seguindo o conhecimento através das redes em que eles se transformam nas teses e dissertações sobre aleitamento materno, foi possível localizar uma tendência dominante de aplicação do modelo cartesiano, traduzido nos estudos de Matuo (1978) e Siebel (1979). Do ponto de vista metodológico, estes estudos se apresentam como um esforço para compreender a realidade a partir de uma abordagem pragmática, centrada em um pensamento dualista, contrário a proposição de Latour (2000), que busca uma abordagem capaz de respeitar a dinâmica não linear e não hierárquica.

Ainda nos anos 70 a preocupação em traduzir as dinâmicas que se estabelecem no cenário do conhecimento sobre o assistir em amamentação, levou a enfermagem a construir fatos relativos à dimensão social e emocional do processo de amamentar. A título de ilustração vale ressaltar:

*“Neste declínio estão interferindo inúmeros fatores que, dependendo do momento histórico, da classe social e do lugar onde é analisado, atuam de uma forma mais ou menos intensa. Entre estes fatores podem-se citar: influências culturais, modernização, urbanização, êxodo rural, novos papéis sociais que a mulher desempenha, comodidade da mulher, impacto da propaganda comercial, novos atributos físicos, imitação das mães ricas pelas pobres, representando a mamadeira um símbolo de “status”, falta de exemplo de mães amamentando.” “ Outros fatores: ... o desconhecimento pelas mães das vantagens e benefícios, bem como da técnica do aleitamento; o trabalho fora do lar e a necessidade de sobrevivência, que geram ansiedade e tensões que fazem a mulher não ter condições de produzir leite e conseqüentemente, amamentar seus filhos. Salienta-se, também a falta de creches para os filhos de nutrizas que trabalham fora do lar.(...) Seria necessário, que a legislação de proteção à mulher que trabalha fora do lar fosse totalmente cumprida...”* (NOVAES, 1978 p.10).

*“É patente a influência dos fatores psicológicos sobre a nutriz. (...) A atitude da mulher em relação à amamentação está correlacionada com outros fatores, tais como: atitude em relação à gravidez e ao parto, vivência sexual, instinto materno, personalidade”.* (SINHG, 1974 p.30).

*“Em nossa pesquisa não nos foi possível esclarecer as particularidades da amamentação em cada região do Brasil. O local de nascimento da mãe influi diretamente em dependência do tempo em que ali permaneceu e das influências que ela recebeu do seu meio”.* (SINHG, 1974 p.17).

#### 4.1.2. – Década de 80

A década de 80 se caracterizou pela construção de fatos voltados para o contexto assistencial, buscando novas estratégias para retomada do aleitamento materno como pode ser facilmente comprovado nos oito estudos produzidos no período:

- Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno. PELÁ, Nilza Teresa Rotter, 1980.
- O desmame precoce em crianças residentes em área favelada: estudo realizado em menores de um ano de uma favela da cidade do Rio de Janeiro. ALMENDRA, Dinalva Sepúlveda, 1981.
- Aleitamento materno, cuidado com o neonato e auto cuidado no pós-parto: opiniões, justificativas, citações e práticas verbalizadas por um grupo de puérperas. SILVA, Maria do Socorro Sousa e 1984.
- Atitudes das mães face ao aleitamento materno e incentivo a amamentação. ALTHOFF, Coleta Rinaldi, 1985.
- Higiene alimentar do recém-nascido: estudo das informações verbalizadas pelas puérperas. SCHOCHI, Carmem Gracinda Silva, 1986.
- Procedimento sistematizado de assistência de enfermagem à puérpera com ingurgitamento mamário. SILVA, Isília Aparecida, 1987.
- Níveis de praguicidas organoclorados no leite humano (colostró) da região de Ribeirão Preto. MATUO, Yuriko Kanashiro, 1987.
- Avaliação de atividades de incentivo ao aleitamento materno: estudo realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. TAVARES, Celina Maria Araújo, 1988.

Em verdade, trata-se de um momento em que a Enfermagem Brasileira investe na construção de novas alternativas assistenciais, no desenvolvimento de técnicas e na formulação das teorias de enfermagem. A título de exemplo vale ressaltar o estudo de Silva (1987), que propõe ações de enfermagem que contribuem para o tratamento do ingurgitamento por intermédio de um procedimento sistematizado de assistência a puérpera, associando a aplicação de vibrador elétrico para massagem, com estímulo da sucção do RN e ordenha residual por expressão manual das mamas.

Os estudos, todos de natureza quantitativa, foram influenciados diretamente pelo modelo positivista dominante. Neste cenário, Althoff (1985) e Scochi (1986), construíram seus trabalhos com fundamentação teórica na área das ciências humanas, adotando respectivamente o Modelo de Crença, Atitude, Intenção e Comportamento de Fishbein e Ajzen (Althoff, 1985) e a Teoria da Comunicação (Scochi, 1986). Estes mesmos estudos foram os primeiros que obtiveram bolsa do CNPQ. O estudo de Althoff (1985) também apresenta de forma contemporânea, uma preocupação acerca da importância da proteção dos direitos humanos, quanto aos aspectos éticos da pesquisa em saúde, apontado na justificativa do estudo.

Uma marca importante da década de 80 é a expansão da rede do conhecimento em amamentação, que se forma nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem no Brasil. O fluxo, as circulações e as alianças corporificam o conhecimento em produções bibliográficas que se constroem a partir de um movimento crescente de translação de atores que atuam no Brasil e, sobretudo no exterior. Tal constatação pode ser evidenciada através das extensas listas de fontes bibliográficas citadas pelas autoras-autoras na construção de suas obras, a exemplo do trabalho de Scochi (1986).

A busca de respostas para os determinantes do desmame e suas causas, iniciada na década de 70, emerge com mais vigor. Questionam-se as mães, seus conhecimentos e práticas, tentando estabelecer correlações e justificativas com base no modelo biológico, nas leis naturais, nos diversos cenários assistenciais.

O aleitamento materno passa a ocupar um locus central na saúde pública brasileira com a definição da política estatal, materializada no PNIAM (1981). O momento político amplia as dinâmicas de translação, favorecendo a reflexão; a preocupação com o social, o investimento em políticas públicas, desemboca na constituição de 1988, propiciando uma maior abrangência e articulação no conteúdo dos estudos - a contextualização da temática. As políticas públicas de saúde, tanto nacionais como internacionais, passam a fundamentar e justificar os trabalhos.

*“A reunião da OMS / UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, realizada em 1979 declarou que a saúde para todos não será alcançada, a menos que sejam dadas condições de promoção e manutenção do bem estar da família. Essas condições abrangem o direito das mulheres à informação e à educação que lhes permita melhorar sua própria saúde e a de suas famílias e participar ativamente nas decisões de questões que afetam a sua saúde e a de seus filhos.”*

(ALTHOFF, 1985 p.32).

*“A OMS na 27ª Assembléia realizada em 1974 alertou sobre a diminuição do aleitamento natural em muitas regiões do mundo por influência de fatores sócio-culturais e de outras índoles, entre eles a promoção de substitutos manufaturados do leite materno.*

*Em 1980, na 33ª Assembléia Mundial de Saúde os países membros adotaram as recomendações da Reunião Conjunta da OMS / UNICEF sobre a alimentação para lactentes e crianças na fase de primeira infância. Destacou a necessidade do estímulo, fomento e apoio às práticas do AM, assim como a promoção da saúde das mulheres em fase de amamentação. Apontou a necessidade de critérios e princípios a serem levados com consideração, visando auxiliar os governos a legislarem com base em políticas mais*

*apropriados para seleção de alimentos infantis industrializados no próprio local ou importados”.*

(TAVARES, 1988 p. 20).

Tavares (1988) fundamenta seu estudo trazendo um rico percurso histórico do aleitamento materno focando o ponto de vista social do desmame, onde, segundo a autora, caminhamos das leis naturais para as leis de mercado, marcando um primeiro movimento da enfermagem na direção de tratar o aleitamento materno como um tecido inteiriço natureza-cultura. Com esse olhar a autora translada atores e constrói fatos que foram transformados em oportunidade de intervenção na avaliação das atividades de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas pela Secretaria de Saúde de Mato Grosso, onde um extenso levantamento foi realizado entre 1985 e 1987, em 32 unidades sanitárias dos 27 municípios de Cuiabá.

*“Na dec. de 60 a utilização da alimentação artificial para lactentes estava tão generalizada que havia o consenso de que o abandono do aleitamento natural era atributo da vida moderna com tendência irreversível. Como decorrência dessa mudança social nos hábitos alimentares, a mortalidade infantil ocorreu em taxas elevadas, associadas ao desmame precoce, principalmente nos grupos situados na pobreza extrema dos países não industrializados”.*

(TAVARES, 1988 p.08).

#### **4.1.3. - Década de 90**

Os estudos de enfermagem apontam nesta década para um esgotamento no que se refere às abordagens teóricas determinantes deste momento, um saber que segundo Oliveira, Paiva & Kakehashi (1997), até então era parcial, fragmentado, ahistórico. Destacam as autoras a importância da utilização de métodos que superassem o modelo empírico estabelecendo a necessidade de novos referenciais teórico-metodológicos que se afinasse com a análise e interpretação desta nova realidade numa perspectiva crítica.

A década de 90, por sua vez, mais do que concentrar o maior número de estudos, 31 no total, reflete mudanças de concepção da enfermagem nas questões relacionadas à amamentação. O desenvolvimento de construção de fatos científicos acerca do aleitamento materno assume uma dimensão para além da preocupação em produzir uma descrição fiel da realidade. Os fatos passam a ser tratados nas teses e dissertações como resultados de complexos sistemas de representação e negociações, envolvendo atores para além dos domínios da natureza, a exemplo de políticas e instituições públicas. O caráter híbrido natureza – cultura do aleitamento materno começa a ser construído em sua dimensão epistemológica. Segundo Almeida (2000),

*“O paradigma da amamentação biologicista, verticalizado, seguindo o modelo higienista, não responde de fato às dúvidas nem preenche os vazios de conhecimento, especificamente em relação ao paradoxo do desmame. Sendo assim essa prática verticalizada do cuidar em amamentação passa a “incomodar”, apontando para as necessidades de compreender as questões singulares da mulher como foco deste processo.”*

Reforçando estas colocações, Silva (1994) destaca que 20 anos após o início dos movimentos pró-aleitamento materno, não é possível negar que a situação ainda estivesse longe da considerada ideal, principalmente nos grandes centros urbanos brasileiros. O esforço da política estatal na promoção do aleitamento materno se dá por intermédio de um enfoque biologicista, verticalizado, proclamando a amamentação como uma forma natural da mãe alimentar seu filho, caracterizando essa prática, como uma resposta instintiva natural, motivada pelo amor materno (SILVA, 1994; ALMEIDA, 2002).

A inquietação do cotidiano passa a se concretizar na academia, onde o grupo produz estudos focando a mulher-mãe como protagonista e passa a tratar os condicionantes sociais com tanta ênfase quanto os determinantes biológicos, dando início a um novo ciclo



na rede do conhecimento em aleitamento materno, constituída pela Pós-graduação *strictu sensu* em enfermagem no Brasil. Para tanto, novos referenciais teóricos e metodológicos foram trasladados, conferindo nova consistência epistemológica ao conhecimento voltado para as demandas subjetivas da mulher e corporificado nos estudos, a saber:

- O estudo do aleitamento materno a partir do olhar da mulher: a (des)mistificação da mãe biológica. SILVA, Heliana Maria de Lima, 1990.
- Estudos da prática do aleitamento em crianças portadoras de malformação congênita de lábio e / ou de palato. THOMÉ, Sandra, 1990.
- A limpeza da região mamilo-areolar: estudo microbiológico. SANTOS, Josefa Josete Silva, 1991.
- O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva. ARANTES, Cássia Irene Spinelli, 1991.
- A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do auto-cuidado de OREM. SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos, 1991.
- Querer / poder amamentar: uma questão de representação? ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de 1991.
- Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo. REZENDE, Magda Andrade, 1992.
- O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação. SOUZA, Ívis Emilia de Oliveira, 1993.
- Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. SERAFIM, Deise, 1993.

- Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. SILVA, Isília Aparecida, 1994.
- Aleitamento materno: conhecimentos e práticas de um grupo de primíparas e múltiparas. NUNES, Maria Aparecida Gamper, 1995.
- Adolescência e prática da amamentação: ações educativas do enfermeiro. OLIVEIRA, Maria Rita de, 1995.
- Sentimentos femininos: o significado do desmame precoce para mulheres. ALMEIDA, Mariza Silva 1996.
- O olhar da enfermeira sobre o treinamento do núcleo de aleitamento materno: um despertar profissional. PEREIRA, José Bistafa, 1996.
- O aleitamento materno no cotidiano feminino. NAKANO, Ana Márcia Spanó, 1996.
- Os sentimentos expressos pela mulher durante a amamentação. DIAZ, Maria Beatriz Oliveira, 1996.
- Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru. JAVORSKI, Marly 1997.
- Amamentação: vivências representadas de mães adolescentes. PRADO, Maria Aparecida Brito Campos, 1997.
- Aleitamento materno: propostas governamentais: um estudo comparado numa perspectiva latino-americana. Na visão das mães brasileiras (Rio de Janeiro) e peruanas (Trujillo). VIDAL MARINGOTA, Teresa Catalina, 1997.

- Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre as representações sociais. REZENDE, Magda Andrade, 1998.
- O desmame precoce vivenciado por mães adolescentes. PINHEIRO, Ana Karina Bezerra, 1998.
- O aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz. MARTINS, Rita de Cássia Bertolo, 1998.
- A alimentação de bebês prematuros e de muito baixo peso: efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno. SILVA, Maria Helena Abud da, 1999.
- A dimensão prospectiva do ensino aprendizagem do aleitamento materno: uma experiência com crianças escolares. BARRETO, Carolina Sampaio, 1999.
- Lactogogos e a mulher lactante. ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda, 1999.
- Problematizando o aleitamento materno: visando uma prática. DIAS, Vanessa Rosar Mattos, 1999.
- Amamentação: Desejo ou sina? : ensinando e aprendendo com as mulheres. PEREIRA, Celeste dos Santos, 1999.
- Risco para amamentação ineficaz: diagnóstico de enfermagem. VALLE, Ianê Nogueira do, 1999.
- O bem estar da criança sempre em primeiro lugar: o processo de alimentação. VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco, 1999.
- Fatores maternos, suporte de serviços de saúde e apoio social. SILVA, Nara Lacerda da, 1999.

- Perfil do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses de idade no Estado de Pernambuco. VASCONCELOS, 1999.

Neste cenário, observa-se um predomínio da abordagem qualitativa, cuja proposta mais compreensiva, permite a expressão de significados e sentimentos, apontando a amamentação enquanto possibilidade no cotidiano feminino. Dentre os novos referenciais utilizados pela Enfermagem a psicologia, a antropologia e a sociologia aparecem como os mais empregados.

*“Constater também que, se a ciência já descobriu quase tudo a respeito do leite e da criança quase nada ainda fez para que se conheça a outra parte envolvida, que, sendo mulher, permanece quase diluída na figura da mãe.”* (SILVA, 1990 p.11).

*“... levou-me a perceber com clareza que não basta apenas dizer para a mulher que ela precisa amamentar que isto é o melhor para seu filho. Este discurso não tem interferido na decisão materna de não amamentar”. “Neste momento senti a necessidade de enxergar a questão do desmame precoce sob a perspectiva da mulher, que é o ser que vivencia a amamentação”.* (ARANTES, 1991 p.04).

*“Neste particular constatei que o foco ideológico que permeava grande maioria dos estudos publicados apontava para duas direções: de um lado para criança que mama (o receptor) e do outro para o produto (o leite humano), (...). Assim, (...) constatei que pouco se tinha feito no que diz respeito à mulher lactante”.* (SANTOS, 1991 p.28).

*“Assim, o significado da vivência de amamentar passa a ser um elemento fundamental para a compreensão da forma de agir da mulher em relação ao aleitamento”.* (SILVA, 1994 p.10)

*“Temos claro que a enfermagem pode buscar alternativas em outros instrumentos de trabalho que não só os fundamentados nas ciências biológicas e, desta forma, criar uma rede de apoio mais eficaz para atuar junto à nutriz de prematuros nas situações de crise. Para incrementar esses instrumentos teremos que buscar apoio em outras disciplinas como a*

*psicologia, sociologia e antropologia, dentre outras, as quais podem oferecer subsídios para contemplar os aspectos subjetivos envolvidos na prática do aleitamento materno.”*  
(JAVORSKI, 1997 p.148)

Aparece também neste período, a discussão de novos modelos assistenciais fundamentados nas teorias de enfermagem, novos sujeitos e objetos de estudo como as adolescentes, o pai, os prematuros, os bebês com má-formação, crianças escolares, redes de apoio e o envolvimento e treinamento do pessoal de enfermagem, evidenciando uma indissociabilidade entre teoria e prática. As autoras expressam esse viés - os estudos emergem da prática assistencial e o saber produzido aparece como construção coletiva.

Outro aspecto marcante observado nesta década é a identificação de estudos que podemos classificar como paradigmáticos na forma de apropriação da mulher enquanto objeto de estudo. Araújo (1991) apresenta a amamentação enquanto uma representação onde a mulher oscila entre o querer e o poder amamentar; Souza (1993) em sua tese, embasada na abordagem fenomenológica, delimita e estabelece a diferença entre lactação e amamentação evidenciando seu caráter fenomênico. Através do entendimento da amamentação como um fato, passa a compreendê-la enquanto fenômeno; Silva (1994) aponta a necessidade de investigar o significado que a mulher atribui ao ato de amamentar, onde através de um processo avaliativo e estimativo, a mulher pensa nos riscos e benefícios para vivenciar a amamentação.

*“As Representações Sociais que a mulher tem do seu corpo e do ato de amamentar podem ser fatores que interferem no desmame precoce. É consequência, também da contradição que vive a mulher na sociedade atual. Essa mulher que diz querer amamentar seu filho sabe que é o melhor para ele e, no entanto, não o faz, diz que não consegue. Esse não conseguir parece ser um ato ideológico, isto é, desnaturalizado, na medida em que o querer amamentar, muitas vezes não é consciente, mas sim um comportamento que a sociedade espera dela”.*

(ARAÚJO, 1991 p.04).

*“Fato – é um acontecimento esperado, de ocorrência repetitiva que surge na dependência de seus determinantes – fatores causais”.*

*“Fenômeno – é aquilo que não se repete. (...) o que se mostra em si mesmo”.*

*“Amamentação é, pois um fato cuja ocorrência está determinada pela lactação que surge mediada pela gestação e por toda descarga hormonal que a acompanha. Pode, então, ser explicada pela mamogênese no período de gestação e, após o parto, viabilizada pela dequitação que determina a redução nas taxas de progesterona e conseqüente incremento de prolactina e ocitocina, hormônios, estes responsáveis pela produção e ejeção láctea.”*

*“Mas o caráter fenomênico anuncia-se pela possibilidade de amamentação daquela que gestou e pariu, pela não amamentação daquela que gestou e pariu e, pela possibilidade de amamentação daquela que nem gestou e nem pariu, mas desenvolve lactação adotiva. Posso assim refletir sobre o fenômeno da amamentação e suas manifestações: o colostro como um não mostrar-se embora anuncie; a lactação que indica a possibilidade, porém não a mostra, e a amamentação mostrando-se em seu sentido autêntico em si mesmo”.* (SOUZA, 1993 p. 09-11).

*“Os resultados do estudo permitem concluir que a experiência da mulher que amamenta é representada por um processo avaliativo e estimativo cujo fenômeno central demonstra esta dinâmica na qual a mulher vivência “Pensando Riscos e Benefícios”.*

*“O fenômeno, “Pesando Riscos e Benefícios”, revelado no processo do amamentar, implica na base do estabelecimento de prioridades por parte da mulher-mãe, influenciando na tomada de decisão quanto ao curso da amamentação.”*

(SILVA, 1994 p. 177-178).

No contexto político, a década de 90 mostra-se como um momento de grandes mudanças nas questões relacionadas à ciência e tecnologia, a economia, a globalização da informação e, em meio a estas mudanças está o aleitamento materno. Diante de tantas transformações e inovações tecnológicas dos anos 90, permanece o desafio imposto pela

violência crescente, desnutrição, destruição do meio ambiente e pela pobreza. Nesta década, no Brasil, para cada mil nascidos vivos, 53,7 morriam antes de completar 5 anos.

Em 1991, a UNICEF e a OMS lançam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança como uma estratégia político-filosófica de incentivo ao aleitamento materno que envolveria os serviços, a equipe e as mulheres. Em 1992, o Relatório da Situação Mundial da Infância destaca e valoriza as questões de apoio legal, pessoal e emocional a mulher, sendo reforçada em 1997 no Manual de Promoção ao Aleitamento. Em 1998, cria-se no Brasil a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, hoje a maior do mundo. Constata-se, frente aos investimentos realizados no País, um crescimento do período médio de aleitamento materno em todas as classes sociais, embora os índices de mortalidade neonatal e infantil permanecessem altos (ALMEIDA, 2002).

#### **4.1.4 – Novo Milênio**

O novo milênio, os quatro anos estudados apontam que, o interesse pela temática se mantém. Dezenove (19) estudos foram produzidos com predomínio da abordagem qualitativa, tendo como principais objetos o significado da experiência / vivência para mulher, assim como a retomada por estudos voltados para a avaliação da prática do aleitamento.

A ONU estabelece em 2002 as *Metas para o Milênio*, considerando a crescente preocupação com a sustentabilidade do planeta e com os graves problemas que afetam a humanidade. Foram delimitados oito objetivos a serem atingidos até 2015, que estão implicitamente ligados à saúde. Segundo Mendes (2004, p.845), “*As pesquisas realizadas pela enfermagem enfocam direta e indiretamente estas metas, presentes na realidade de*

*sua prática”, sinalizando que a enfermagem deve voltar seu olhar investigativo para questões de maior abrangência e impacto social”.*

Os estudos produzidos no período foram:

- Olhando o passado e repensando o futuro: a desconstrução do paradigma da amamentação, em relação ao vírus da imunodeficiência humana na transmissão vertical. ESTEVES, Tânia Maria Brasil, 2000.
- Estudo microbiológico do leite cru e congelado. FOGLIANO, Rosana Rodrigues Figueira, 2000.
- Processo de aleitamento materno na perspectiva do cuidado cultural de enfermagem. POLI, Lílian Mara Consolin, 2000.
- Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. LEITE, Adriana Moraes, 2000.
- O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto. SOUZA, Kátia Sydrônio de, 2000.
- Lugar da mãe na prática da amamentação. MACHADO, Ana Rita Marinho, 2001.
- Alimentação de bebês prematuros e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno: a prática em uma UTI Neonatal em Cuiabá-MT. SERRA, Sueli Olívia Andreo, 2001.
- Lesão papilar mamária: características, frequência e fatores presentes na ocorrência desta intercorrência em um grupo de nutrizes internadas em sistema de alojamento conjunto. SHIMODA, Gilcéria Tochika, 2001.



- Amamentação: conflito e harmonia no espaço interativo enfermeira, puérpera e sua família. HAMMES, Maria de Lourdes Campos, 2001.
- Teoria e prática da amamentação das docentes universitárias de uma instituição pública em Recife – PE. PONTES, Cleide Maria, 2001.
- Estudo sobre o traço e o estado de ansiedade das nutrizes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto, 2002.
- Reprodução Social & Aleitamento Materno (Estudo populacional no Município de Itupeva – SP). MINIGAWA, Aurea Tamami, 2002.
- Representações sociais de mães sobre chupeta. MASSON, Sonia Cristina, 2002.
- Aleitamento na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco: O caso da Maternidade Odete Valadares. MANCINI, Paula Gonçalves Bicalho, 2002.
- Amamentação do recém-nascido pré-termo: olhar materno. CODO, Carla Regina Bianchi 2002.
- Processo de amamentar para mães de crianças portadoras de malformação congênita de lábio e / ou palato segundo a perspectiva do interacionismo simbólico. THOMÉ, Sandra, 2003.
- Depois do parto tudo muda: Um novo olhar sobre adolescentes nutrizes. PINHEIRO, Ana Karina Bezerra, 2003.
- Significado da amamentação na percepção da mulher primípara. RAFAEL, Eremita Val, 2003.

- Aleitamento materno à luz dos direitos reprodutivos: Afinal do que se trata?  
MOREIRA, Kátia Fernanda Alves, 2003.

O primeiro estudo deste novo milênio (Esteves, 2000), reflete a preocupação com novas metodologias assistências que contemplem ações e procedimentos a serem desenvolvidos tendo em vista a reformulação paradigmática da amamentação frente aos desafios da AIDS.

Neste sentido o conhecimento corporificado nas teses e dissertações, além dessa preocupação, novas estratégias, novos objetos como os familiares, o curso de aconselhamento, análise microbiológica do leite, bebês prematuros, perfil de reprodução social das famílias e associação ao aleitamento materno, o uso da chupeta, além de abordagens metodológicas mais complexas como discurso do sujeito coletivo, estudo de base populacional, pesquisa convergente assistencial e direitos reprodutivos. Ou seja, os estudos deixam de ter a preocupação com a extensão e passam a buscar mais profundidade.

A análise da produção acadêmica de enfermagem sobre amamentação, focada sob a perspectiva da distribuição geográfica, revela que a região Sudeste concentra a maior parte da produção – 68%, seguida pela região Sul e região Nordeste, ambas com 16%. Esta tendência resulta da concentração de cursos de pós-graduação *stricto sensu* na região Sudeste e um crescimento das regiões Nordeste e Sul, principalmente a partir da criação e difusão das pós-graduações interinstitucionais. Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - CAPES (2006), existem no Brasil, 41 cursos de pós-graduação em enfermagem credenciados ou em fase de credenciamento.

A Universidade de São Paulo, por intermédio da Escola de Enfermagem da USP com 20 (vinte) estudos e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto com 14 estudos, aparece como a grande geradora de conhecimento na temática; seguida da Universidade

Federal de Santa Catarina com 09 estudos; e da Escola de Enfermagem Anna Nery com 06 estudos; a Universidade Federal da Paraíba; a Universidade Federal de Pernambuco, com 03 estudos e a Universidade Federal do Ceará com 02 estudos; a UFC em convênio com a Universidade do Maranhão, a Universidade Federal da Bahia, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e a Universidade Federal do Rio Grande/ Pelotas, Universidade Estadual de Campinas e Universidade Federal de Minas Gerais com 01 estudo cada (Ver Tabela 1.).

Observa-se a consolidação de linhas de pesquisa, como o grupo da Universidade Federal de Santa Catarina, que direciona seus estudos para a linha do Cuidado, assim como a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e de Ribeirão Preto. Vale destacar o pioneirismo do NALMA – Núcleo de Aleitamento Materno da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, criado com o objetivo de implementar pesquisas sobre aleitamento materno, o Núcleo possibilitou a consolidação de linhas em que docentes – pesquisadores conduzem a construção de disciplinas, cursos, estudos e grupos de pesquisa sobre a temática, evidenciando um processo de retroalimentação.

Em relação à metodologia utilizada nos estudos, o referencial metodológico da pesquisa qualitativa em saúde mais uma vez merece lugar de destaque, representando 49% do total. A abordagem quantitativa foi utilizada em 30% dos casos e 13% do total, utilizou referencial pertencente às duas correntes. Vale ainda ressaltar que os estudos experimentais totalizaram 8% da produção (Tabela 2).

**Tabela 1: Distribuição da produção de Pós-Graduação na temática do aleitamento materno por local de produção dos estudos, década e programa vinculado no CNPQ. CEPEN/ABEn, Brasil, 1978 - 2003.**

Local de Produção dos Estudos	Programas	70	80	90	00	Total
CNPQ						
Escola Enfermagem /USP	Enfermagem	02	03	08	07	20
Escola Enfermagem Ribeirão Preto/ USP	Enfermagem	01	02	08	03	14
Deptº. Enfermagem /UFSC	Enfermagem	01	01	05	02	09
Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ	Enfermagem	01	01	03	01	06
Centro de Ciências da Saúde/ UFPB	Enfermagem	-	01	02	-	03
Faculdade de Enfermagem/ UFC	Enfermagem	-	-	01	01	02
Faculdade de Enfermagem/ UFC e UFMA	Enfermagem				01	01
Faculdade de Enfermagem/UFPe	Enfermagem	-	-	02	01	03
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO	Enfermagem	-	-	-	01	01
Escola de Enfermagem/ UFBA	Enfermagem			01	-	01
UFSC / Universidade Federal do Rio Grande/ Pelotas	Enfermagem			01	-	01
Universidade Estadual de Campinas	Enfermagem				01	01
Universidade Federal de Minas Gerais	Enfermagem				01	01
<b>Total</b>		<b>05</b>	<b>08</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>63</b>

**Tabela 2: Abordagem metodológica dos estudos de Pós-Graduação na temática do aleitamento materno por década. CEPEN/ABEn, Brasil, 1978 - 2003.**

Abordagem Metodológica					
dos Estudos	70	80	90	00	Total
Quantitativos	03	06	08	04	21
Qualitativos	-	-	20	11	31
Quanti/qualitativos	-	01	01	04	06
Experimentais	02	01	02	-	05

Segundo o que consta nas fontes documentais, as metodologias qualitativas obtiveram por parte dos enfermeiros uma maior aceitabilidade e investimento, em decorrência do objeto, uma vez que os estudos de natureza quantitativa não vinham respondendo às questões que emergiam da problematização.

Prado e Gelbcke (2001), ao analisarem as temáticas de investigação de enfermagem no Brasil, destacam que a enfermagem brasileira tem buscado uma aproximação com as ciências sociais e metodologias qualitativas, no intuito de melhorar a qualidade da assistência e de construir novos referenciais. Em relação à assistência em amamentação, podemos pensar na busca de um novo modelo assistencial que contemple, qualitativamente, as demandas que emergem do contexto social.

Entretanto, diante do expressivo número de estudos de natureza quantitativa, vale ressaltar que cada abordagem, a sua maneira, traduz articulações entre aspectos singulares e coletivos no processo de investigação em saúde. Compete ao pesquisador identificar no problema de estudo que abordagem mais se adequa à investigação proposta.

A distribuição dos estudos qualitativos em função do referencial metodológico pode ser observada na Tabela 3. A Teoria das Representações Sociais e a Fenomenologia, e o Interacionismo Simbólico, aparecem como os referenciais teóricos mais empregados, perfazendo 41% do total. Diante da diversidade de opções metodológicas encontradas, podemos inferir que a enfermagem vem buscando ampliar caminhos para alcançar os diferentes objetos metodológicos aos diferentes objetos de estudo que lhes são pertinentes na área da saúde. Desta maneira, novas possibilidades teóricas se apresentam, com a intenção de melhor captar as nuances epistemológicas da temática em questão.

A categorização da produção em função do objeto de estudo, tal qual descrito nos respectivos trabalhos, pode ser observada na Tabela 4. Vale destacar a preocupação da enfermagem com as questões que permeiam o concreto vivido pela mulher em processo de amamentação e com as estratégias assistenciais. Podemos observar que os estudos voltados para um recorte do objeto centrado exclusivamente na dimensão biológica como o cuidado com a mama puerperal, o trauma mamilar, e o engurgitamento mamário, refletem sinais de esgotamento passando a ter menor interesse nas construções. Aspectos explicativos do desmame, permanecem ainda como questões a serem respondidas, sobre tudo quando focados sob a perspectiva da mulher-mãe.

As estratégias de pesquisa voltam-se para duas vertentes: a) estudos que delimitam como objeto aquelas que vivenciam a experiência de amamentar em seus aspectos singulares; b) estudos que trazem a preocupação com o envolvimento daqueles que vivem a singularidade da experiência do cuidado. Sendo assim, as temáticas se deslocam para as demandas subjetivas daquelas que amamentam em seus diversos contextos e para as equipes assistenciais, no sentido de trabalhar as percepções e novas estratégias de cuidado que efetivamente favoreçam a amamentação enquanto tática de atenção à saúde.

**Tabela 3: Referencial teórico metodológico qualitativo empregado nos estudos de Pós-Graduação na temática do aleitamento materno. CEPEN/ABEn, Brasil, 1978 – 2003**

Referencial Teórico Metodológico	Total de Estudos
Teoria das Rep. Sociais / Discurso do Sujeito Coletivo	06
Fenomenologia	04
Interacionismo Simbólico/ Teoria Fundamentada nos Dados	03
Análise de Conteúdo	02
Estudo de caso	02
Teoria do Cuidado Cultural de Leininger	02
Perspectiva Histórica associada à Teoria da Educação	01
Relato de Experiência	01
Materialismo Dialético	01
Teoria do Vínculo associada à Teoria Humanista	01
Teoria Problematizadora de Bordenave	01
Pesquisa de Campo	01
Conceitos da Comunicação	01
Teoria do Cuidado Humano e Rede de apoio Social	01
Teoria do Relacionamento Pessoal	01
Paradigmas da Maternidade e Diretos Reprodutivos	01
Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King	01
Sem metodologia específica	01
<b>Total</b>	<b>31</b>

**Tabela 4 - Temáticas delimitadas nos estudos de Pós-Graduação em aleitamento materno, através dos objetos. CEPEN/ABEn, Brasil, 1978 – 2003**

Temáticas dos Estudos	Nº	%
Cuidados com a Mama / Higiene / Microbiologia.	01	2%
Avaliação da Prática / Metodologia da Assistência.	01	2%
Trauma Mamilar / Engurgitamento / Avaliação da Prática.	01	2%
Significado da Experiência / Vivência / Sentimentos / Representações para a Mulher / Metodologia da Assistência	01	2%
Desmame Precoce.	02	3%
Avaliação de Serviço.	02	3%
Trauma Mamilar / Ingurgitamento.	02	3%
Composição do Leite.	03	5%
Avaliação da prática / Avaliação de Serviço.	03	5%
Avaliação do Conhecimento Materno.	05	08%
Avaliação da Prática do Aleitamento.	07	10%
Metodologia da Assistência / Programas Educativos.	11	17%
Significado da Experiência / Vivência / Sentimentos / Representações para a Mulher.	24	38%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



## **4.2 - Compreendendo a Realidade e o Desenvolvimento da Construção de Fatos – Teses e Dissertações**

Podemos contemplar o conhecimento que a Enfermagem Brasileira vem produzindo em aleitamento materno como um conhecimento em construção. Corporificado nas teses e dissertações, esse conhecimento vem sendo traduzido em uma rede de conexões, que tem como elemento constitutivo o aleitamento materno.

Os atores identificados também se caracterizam em rede. À medida que entendemos ator como *“tudo que age, que deixa traço”*, os atores deste estudo são os autores-atores, os estudos-atores, as instituições-ator, os objetos de estudo-ator e outros que possam ser identificados pela ação que promovem.

### **4.2.1. – Década de 70**

Os estudos da década de 70 foram marcadamente dicotômicos, de natureza empírica, em busca da verificação de resultados, onde o contexto social e o contexto científico não se misturavam, expressando a visão criticada por Latour (1994) da separação entre natureza e cultura. Defende que, além do erro e da verdade, também a natureza e a sociedade devem ser tratadas sob um mesmo plano e nunca separadamente (LATOUR,1994).

O movimento inicial da produção foi marcado pelo predomínio do biológico. Nos primeiros trabalhos identificamos uma forte influência de referências internacionais, de natureza biomédica. A partir do estudo de Koch (1979), podemos constatar a presença da citação dos estudos anteriores, o que Latour (2000) aponta como um movimento importante para a construção de fatos científicos. *“Para sobreviver ou transformar-se em fato, uma afirmação precisa da geração seguinte de textos (chamarei de “geração” o período*

*necessário para a publicação de outra rodada de textos que fazem referência aos primeiros, ou seja, de dois a cinco anos).* (LATOURE, 2000 p.47).

Entretanto, já no primeiro estudo produzido, Singh (1974) aponta a necessidade de um maior número de investigações e aprofundamento acerca da temática. *“Se as informações obtidas não permitem conclusões estatísticas, devido à complexidade do problema estudado, poderão mesmo assim dar uma boa idéia da situação real e espero, mostrarão à necessidade de continuar-se e de desenvolver-se o estudo deste assunto”* (SINGH, 1974 p.50).

A autora apresenta nas conclusões de seu estudo, seis tópicos de extrema abrangência, desmistificando os fatores apontados até então para o desmame. Embora seja um estudo descritivo, de natureza quantitativa, sua análise não se limita aos números, apresentando críticas ao modelo epistemológico vigente, sugestões e questionamentos. São eles:

a) Os fatores de ordem física relativos à mãe e ao lactente são raramente responsáveis pelo desmame. Para a autora, *“Os obstáculos de ordem física da mãe e da criança que constituem contra-indicação absoluta ao AM incidiram em nossa pesquisa com uma frequência muito baixa”*, indicando que o modelo dicotômico saúde-doença, dominante ainda neste momento, não se justificava no estudo (SINGH, 1974, p.47).

b) Os fatores de ordem psicológica constituem os mais graves obstáculos à amamentação. Esses fatores estão diretamente ligados a mães ela mesma ou provêm do meio que a cerca: *“É patente a influência dos fatores psicológicos sobre a nutriz. (...) A atitude da mulher em relação à amamentação está correlacionada com outros fatores, tais como: atitude em relação à gravidez e ao parto, vivência sexual, instinto materno, personalidade.”* (SINGH, 1974, p.30).

Os aspectos psicológicos emergem neste momento enquanto uma nova possibilidade de olhar para o aleitamento materno sob o aspecto da mulher. Traz alguns questionamentos importantes como: “Porque as mães introduzem a mamadeira se consideram o aleitamento materno muito bom? Porque ela não encontra apoio e orientação do meio que a cerca para amamentar?”.

c) A orientação que as mães recebem nos hospitais constitui um fator de estímulo da alimentação artificial em prejuízo da alimentação natural: *“Constatamos que o próprio pessoal que trabalha nos hospitais também dá mostras de não acreditar no leite humano. 58% das mães declararam que seus filhos tomavam mamadeira nos berçários dos hospitais.* (SINGH, 1974, p.48).

Este aspecto apontado pela autora evidencia a impregnação da cultura do leite em pó nos profissionais e nas instituições de saúde. O modelo cientificista enumera e justifica as diversas vantagens do leite de fórmula para a mãe moderna, para as rotinas hospitalares além, de agrados pessoais oferecidos aos profissionais de saúde.

d) A introdução precoce da alimentação artificial representa fator decisivo de desmame. *“Quando a criança sai do hospital já vai acompanhada da receita de leite em pó que corresponde mais ou menos ao atestado de óbito do aleitamento materno”* (SINGH, 1974, p.49).

Este item complementa o anterior, onde diante da facilidade e disponibilidade do leite em pó, a mãe respaldada e apoiada pelos profissionais, sucumbe ao desmame.

e) Quanto mais elevado o nível de instrução da mãe, mais elevado é o índice de desmame nos três primeiros meses.

*“O fator nível de instrução influi porque foi constatado que 73% das mães de nível universitário deixaram de amamentar nos três primeiros meses, diferindo do grupo de mães de nível*

*primário e analfabetas, nas quais foi constatado um índice de desmame de 44%, sendo a diferença de 28% para o mesmo período”.* (SINGH, 1974, p.49).

f) Muitas mães deixam de amamentar por estarem mal informadas e mal orientadas e por receberem e transmitirem falsos conceitos relativos à amamentação:

*“As considerações colhidas, que refletem as opiniões das mães, indicam desconhecimento dos processos fisiológicos que regulam a amamentação, como também o desconhecimento do valor do leite materno. Como, a cada dia que passa, contamos com menor número de mães que amamentam, menores são as probabilidades de serem transmitidos os ensinamentos da “arte de amamentar” de uma mãe para outra”.* (SINGH, 1974, p.50).

A autora expressa a preocupação com a transmissão do conhecimento, extremamente importante neste tipo de aprendizado. Aponta para a necessidade do respaldo científico e da presença do profissional enquanto educador, reconhecidamente mais relevante neste momento, embora não descarte a importância de um outro tipo de conhecimento, o do *sensu comum*, onde a transmissão oral, o modelo cultural exerce um forte papel neste tipo de prática, que chama de “arte”.

*“Sabe-se que a amamentação é um hábito estreitamente ligado a cultura de um povo (...) São ensinamentos transmitidos de geração à geração. Em certos povos amamentar é um ato natural. (...) Em alguns países, como o nosso, em que a amamentação não faz parte intrínseca da cultura, os profissionais deveriam substituir os parentes nessa tarefa de educação, orientando as mães (...)”.* (SINGH, 1974, p.35).

g) Por fim, explicita que os dados estatísticos não refletem a complexidade do problema, apontando a necessidade de outros estudos.

Diferentemente de Singh (1974), Novaes (1978) constrói as conclusões de seu estudo acerca do conhecimento das mães sobre alguns aspectos do aleitamento materno, de forma pontual, sem envolvimento ou participação do pesquisador. Destaca que as

conclusões não devem ser generalizadas, pensamento que retrata o momento em que a ciência prioriza a aplicabilidade do conhecimento não sua generalização. Com essa perspectiva, a autora aponta que a variável escolaridade foi a que mais se correlacionou com os conhecimentos pesquisados, denotando em seu estudo que as mulheres de maior escolaridade amamentam menos.

Outro fato que se apresenta como relevante é a proteção legal à mulher que amamenta as mães desconhecem as leis de apoio à amamentação, Novaes (1978, p.10) *“Salienta-se, também a falta de creches para os filhos de nutrizes que trabalham fora do lar. (...) Seria necessário, que a legislação de proteção à mulher que trabalha fora do lar fosse totalmente cumprida (...)”*, ou seja, no Brasil, o primeiro mecanismo legal que trata especificamente da proteção do aleitamento natural da criança cuja mãe trabalha, data de dezembro de 1923. Para a autora, as mães acreditam que os maiores benefícios do aleitamento materno estivessem voltados para a criança e que as razões para o desmame estivessem relacionadas à mulher. Observa ainda o predomínio do conceito acerca do que é considerado leite forte / leite fraco como justificativa para o desmame, presente na sociedade desde o século XIX. Sugere a autora, a inclusão da temática no currículo de enfermagem e valoriza o aspecto educativo do profissional de enfermagem.

Matuo (1978), em sua dissertação sobre os Níveis de DDT no Leite Materno na Região de Ribeirão Preto, apresenta a possibilidade de estudos replicados, onde um tipo de trabalho realizado em realidade diferente da nossa pode ser revalidado. Foi o primeiro estudo de natureza experimental com a participação de profissionais da área de física e química.

Koch (1979) estudando o conhecimento dos cuidados na amamentação por primíparas, conclui: *“pesquisas sobre os cuidados a serem observados no aleitamento*

*natural, visando a obterem dados que permitam estabelecer, cientificamente, procedimentos diversos sobre esses cuidados” (KOCH, 1979 p.105).*

A autora apresenta as conclusões de seu estudo afirmando ou rejeitando as hipóteses delimitadas, onde aponta a carência de informações sobre os cuidados específicos com a amamentação e indica que principalmente durante a gestação, as mulheres deveriam receber orientação sobre aleitamento materno. Entretanto rejeita a hipótese de que as informações sobre os cuidados com a amamentação sejam fornecidas por pessoal da equipe de saúde (KOCH, 1979).

Siebel (1979), também traz a puérpera primípara como objeto de estudo a fim de verificar a influência do procedimento de enfermagem proposto na profilaxia de fissuras mamilares, através de um estudo experimental, onde grupo controle e grupo experimental foram acompanhados evidenciando que a assistência específica de enfermagem influenciou significativamente no grupo experimental, reduzindo a incidência de fissuras mamilares.

Os estudos de Koch (1979) e Siebel (1979) permitem observar um modelo prescritivo de domínio biomédico, refletindo a preocupação em apontar vazios de conhecimento e prioridades de investimento em pesquisa, assim como a relevância em delimitar ações sistematizadas de enfermagem. O pré-natal é apresentado como cenário propício para intervenções de enfermagem. Mantêm-se a preocupação com relação ao conhecimento científico, com a técnica de amamentar e com os cuidados, rotinas e orientações da equipe no pós-parto. Evidencia a necessidade de organização de grupos de apoio como a La Leche League Internatinal.

*“Elaborar roteiros de orientação às nutrizes ou futuras nutrizes, que abranjam os principais aspectos do aleitamento materno”.*  
(KOCH, 1979 p.105).

*“Aproveitar o pré-natal para intensificar o esclarecimento à futura mãe sobre os cuidados específicos com o recém-nascido, especialmente os relacionados com a alimentação dele”.*  
(KOCH, 1979 p.105).

*“Reavaliar rotinas de atendimento pós-parto, a fim de melhorar o nível das informações prestadas às nutrizas ou futuras nutrizas, auxiliando-as e esclarecendo-as sobre os cuidados específicos que devem proporcionar ao filho”.*  
(KOCH, 1979 p.105).

*“Enfatizar a importância da técnica da amamentação nos programas de ensino médico e de enfermagem”.*  
(KOCH, 1979 p.105).

*“Intensificar a divulgação, entre o público em geral da prática correta da amamentação e suas vantagens para o bebê”.*  
(KOCH, 1979 p.105).

*“Organizar grupos como “La Leche League Internatinal”, para motivar as mulheres para o aleitamento natural e proporcionar à mãe lactante a ajuda e o estímulo de que necessita para continuar amamentando”(KOCH,1979 p.105).*

*“Promover cursos sobre as vantagens e a técnica do aleitamento não só para mulheres grávidas como para as pessoas em geral”.*  
(KOCH, 1979, p. 105).

#### **4.2.2. - Década de 80**

Na década de 80 observamos ainda nos estudos produzidos, a preocupação com as causas explicativas do desmame buscando identificá-las em estudos sobre o conhecimento materno sobre aleitamento e problemas que poderiam afetar as mamas em decorrência da amamentação. A atenção materno-infantil assumia importância como componente estratégico para a formulação de políticas sociais devido às altas taxas de mortalidade infantil diante do maior grupo populacional.

Pelá (1980), apoiada nos vazios de conhecimento sugeridos por Koch (1979), investiga o trauma mamilar em 260 puérperas, enquanto fator que poderia vir a interferir no aleitamento materno. Chama atenção para o ingurgitamento mamário, traumatismo e a

sensação dolorosa do mamilo como fatores que predispõe ao desmame e conclui que o pré-natal, mais uma vez aparece como um momento crítico no que se relaciona ao estímulo e preparo da mulher para amamentação, onde a avaliação e cuidados com as mamas se tornam relevantes. Evidencia a associação positiva entre presença de mamilo mal formado e introdução de mamadeira para o recém-nascido, sendo a má formação de mamilo um fator influente no desmame na primeira semana de vida do recém-nascido. O trauma mamilar mostrou-se associado a pacientes brancas, com mamilo claro, negativa de perda espontânea de colostro no pré-natal, uso de ordenha, trauma e ou sangramento referido pela paciente e renda “per-capita” maior que 1 salário. Associou-se também à introdução de mamadeira complementar para o recém-nascido. A dor extrema no mamilo associou-se ao desmame precoce.

*“Somente nove das 40 pacientes com má-formação de mamilos, referiram preparo pré-natal dos mesmos”.*

(PELÁ, 1980 p. 139).

*“O risco relativo de introdução de mamadeira para o recém-nascido, quando a mãe é portadora de mamilo mal formado é da ordem de 2,5. A má formação de mamilo é fator influente no desmame, na primeira semana de vida do recém-nascido”.*

(PELÁ, 1980 p. 139).

Preocupada em investigar os aspectos relacionados à educação em saúde, especialmente, no que se refere à ação educativa realizada pela enfermeira com mães no puerpério, Silva (1984) busca conhecer as opiniões, justificativas, citações e práticas verbalizadas por um grupo de puérperas internadas em maternidade, sobre alguns aspectos do aleitamento materno, do cuidado com o neonato e em relação ao auto cuidado no pós-parto. Com o auxílio de instrumentos de investigação como o questionário e a entrevista, as mulheres puderam indicar o seu conhecimento acerca da temática em “certo” e “errado”.



O estudo aponta aspectos significativos relacionados ao conhecimento enquanto agente transformador. Os fatores relacionados ao leite materno e cuidados com o recém nato foram avaliados como predominantemente “certos”.

*“As opiniões revelam predomínio do conhecimento “certo”, em relação a todos os aspectos analisados, sobre aleitamento materno, cuidado com o neonato e auto cuidado no pós-parto, exceto nos aspectos relativos à concepção de leite forte e leite fraco e a possibilidade de uma alimentação sem restrição, durante o puerpério”.* (SILVA, 1984 p.95).

Assim como no estudo de Singh (1974), as vantagens do aleitamento materno para a mãe não foram apontadas como “corretas” no estudo de Silva (1984). Também ficou evidente a permanência do conceito de leite forte e leite fraco. Aspectos relacionados ao auto cuidado e cuidados de higiene da puérpera também foram apontados como predominantemente “errados”.

*“As justificativas e citações verbalizadas revelam o predomínio do conhecimento errôneo e da ignorância nos seguintes aspectos: vantagens para a mãe em iniciar precocemente a amamentação; concepção de leite forte e leite fraco; necessidade de limpeza do seio, após a mamada e necessidade do uso do sutiã, durante a lactação e existência de meios que veiculam a agente causal do tétano. Por outro lado, predominou o conhecimento errôneo nos aspectos relativos à possibilidade de tomar banho e lavar a cabeça, bem como à possibilidade de uma alimentação sem restrições e à necessidade de abstinência sexual durante o puerpério.”* (SILVA, 1984 p.95).

*“As práticas verbalizadas revelam o predomínio de conhecimento errôneo sobre o modo de proceder à limpeza mamária, ao cuidado com o coto umbilical e com utensílios do neonato, assim como sobre a prática da higiene íntima da puérpera.”* (SILVA, 1984 p.96).

Em 1985 Althoff produz o primeiro estudo fundamentado em um modelo teórico, o Modelo de Crença, Atitude, Intenção e Comportamento de Fishbein e Ajzen, com o objetivo de estabelecer relação entre as atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por elas recebida nas maternidades. Acredita que o planejamento da educação em saúde deve se basear no diagnóstico dos conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do indivíduo. Para a autora *“O ser humano é fortemente orientado para agir com base naquilo que acredita. (...) Assim acreditamos que as crenças sobre aleitamento materno exercem uma força orientadora na formação de atitudes e intenção de desempenhar a prática da amamentação”* (ALTHOFF, 1985 p.14).

O estudo apresenta além dessa primeira aproximação com referenciais da esfera social, uma importante contextualização frente às políticas públicas de saúde apresentando as justificativas da OMS e da UNICEF para a retomada do aleitamento materno, assim como a implantação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM) desenvolvido no Brasil, que teve início em março de 1981.

Este movimento evidencia a construção de fatos, onde o objeto é transmitido de um ator para outro, se constituindo e se transformado. Para Latour (2000), esse fato se transforma em caixa preta, *“todos os atores estão fazendo alguma coisa com a caixa-preta (...) eles não a transmitem pura e simplesmente, mas acrescentam elementos seus ao modificarem o argumento, fortalecê-lo e incorporá-lo em novos contextos”* (LATOUR, 2000 p.171).

As conclusões do estudo de Althoff (1985) estão baseadas nas hipóteses apontadas de que *“A atitude da mãe na maternidade que possui incentivo será mais favorável do que naquela que não tiver incentivo”*, e que *“Existe relação entre atitude da mãe e o incentivo por ela recebido na maternidade”* (ALTHOFF, 1985 p.104 – 105).

Para a autora as atitudes das mães de ambas as maternidades não foi diferente; Não se pode afirmar a existência de relação entre a atitude da mãe face ao aleitamento e o incentivo por ela recebido na maternidade; Pode-se afirmar que exista diferença entre experiência anterior com a amamentação e incentivo referente a informação, embora não se possa afirmar que o incentivo informação provenha de informações recebidas durante a internação das mães, no período de coleta de dados; Pode-se afirmar a existência de diferença entre escolaridade e os escores obtidos na escala de atitudes em relação ao aleitamento (...) mães que possuíam mais de 8 anos de escolaridade tenderam a obter escores mais altos (ALTHOFF, 1985).

A preocupação com o conhecimento, com as informações das mães também aparece como relevante no estudo de Scochi (1986), que buscou investigar as informações verbalizadas pelas mães sobre alguns aspectos da higiene alimentar do recém-nascido. Mais uma vez podemos observar, a partir desta investigação, que os objetos de estudos passam a emergir da prática assistencial, evidenciando o início de um movimento que leva a problemática do cotidiano assistencial para a academia, denotando o movimento de *tradução*, que visa transformar uma alegação em um fato científico. Ou seja, traduzir significa mudança de rota, “(...) *interpretação dada pelos construtores de fatos aos seus interesses e aos das pessoas que eles alistam*” (LATOUR, 2000, p.178).

Utilizando o referencial teórico da Teoria da Comunicação, Scochi (1986) apresenta uma análise quanti-qualitativa, com base na técnica de análise de conteúdo, onde explicita a necessidade de embasamento técnico-científico dos estudos. Conclui que o acesso da população às informações sobre higiene alimentar advém de fontes diversas e questiona se é suficiente “informar” a população.

*“Pode-se afirmar que as mães têm oportunidade de encontros com os profissionais da saúde, quando de suas consultas ou dos filhos. Recebendo, entretanto, orientações de fontes variadas, de forma fragmentada, e como para aceitá-la é preciso atribuir-lhe coerência, terminam por reinterpretá-las segundo o conhecimento do senso comum, sujeitas a erros e acertos ao acaso”* (SCOCHI, 1986 p.139).

Afirma ainda que este processo ocorre da mesma forma nos profissionais, que não dispõem, em geral de competência científica específica. *“Transmitir informação não pressupõe promover educação; esta contém a primeira, de modo a constituir-se em desencadeamento para ação, visando ao implemento e à mudança de atitudes e comportamentos”* (SCOCHI, 1986 p.142).

Assim como no estudo de Schochi (1986), cujo objeto emerge do cotidiano assistencial, Silva (1987), identifica como problema o ingurgitamento mamário. Acredita a autora que o ingurgitamento mamário seja uma das dificuldades enfrentadas pelas nutrizes que podem influenciar de maneira negativa na continuidade da amamentação. Chama atenção para ausência de consenso entre os profissionais sobre o método de tratamento das puérperas com ingurgitamento e propõe, enquanto procedimento sistematizado de assistência de enfermagem a puérpera, o uso do vibrador elétrico como substituto da massagem manual. É o primeiro estudo que apresenta inovação tecnológica desenvolvida por enfermeiras. A autora conclui que o ingurgitamento é consequência da falta de conhecimento das mães. *“A falta de orientação sobre aleitamento materno, das puérperas deste estudo, durante a gestação, foi sentida pela pesquisadora como limitante ao tratamento do ingurgitamento mamário”* (SILVA, 1987 p. 48).

Assinala também que a eficácia do tratamento proposto foi comprovada pelo fato de que nenhum caso de ingurgitamento mamário apresentou agravo dos sintomas, mas sim

remissão e que a aplicação do vibrador elétrico possibilitou a execução de massagens em todos os setores da mama, sem provocar queixa de sensação dolorosa pelas puérperas. (SILVA, 1987).

Tavares (1988) avaliou as atividades de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas pela Secretaria de Saúde de Mato Grosso, com o propósito de subsidiar sua manutenção, e/ou reformulação. O estudo retrata a preocupação com a contextualização da temática no âmbito da política pública de saúde, ou seja, tecendo uma rede de atores e conexões que se estabelecem na construção do fato que materializa o seu objeto de estudo.

Almendra (1981), por sua vez, divergindo de Pelá (1980), Silva (1984) e Tavares (1988), não evidencia a falta de informação como o principal fator de desmame precoce. Para a autora, as principais causas de desmame relacionam-se ao valor atribuído ao leite, divergindo também em relação à importância apontada para o acompanhamento pré-natal.

*“As principais causas de desmame precoce, (...) são múltiplas e inter-relacionadas”.*

(ALMENDRA, 1981 p.154).

*“Não existe relação significativa entre a opção do tipo de aleitamento ministrado ao filho e o pré-natal realizado”.*

(ALMENDRA, 1981 p.154).

*“Existe difusão do uso da mamadeira para alimentar as crianças nos berçários e inexistem programas de incentivo ao AM nos hospitais e maternidades”.*

(ALMENDRA, 1981 p.154).

O estudo aponta outros fatores como relevantes para o momento, a exemplo da elevada incidência de desmame precoce no grupo estudado (85,17%); a desnutrição significativamente alta; a falta de orientação das mães pela equipe de saúde sobre a importância do aleitamento materno; a difusão do valor cultural em favor do uso da

mamadeira para alimentar crianças em berçários e a inexistência de programas de incentivo ao aleitamento materno nos hospitais e maternidades (ALMENDRA, 1981).

Tavares (1988), conclui que os profissionais de saúde não orientavam para o aleitamento materno, apesar de terem alegado que praticam atividades de incentivo ao mesmo. Os principais motivos apresentados pelos entrevistados para o não desenvolvimento formal das atividades que visavam incentivar o aleitamento materno foram: a não implantação do Programa, questões de ordem administrativas e falta de treinamento de pessoal.

*“As condutas utilizadas pelos profissionais frente ao atendimento de problemas comuns na lactação, nem sempre foram as mais adequadas, muitas vezes servindo de desestímulo ao AM”.* (TAVARES, 1988 p.74).

As peculiaridades regionais também são apontadas como relevantes nas conclusões do estudo de Tavares (1988). A autora relata que apesar das deficiências na atenção básica de saúde do Pólo Regional de Saúde de Cuiabá, tanto do ponto de vista de materiais e equipamentos, como também pelo pouco despreparo do pessoal para desenvolver as ações do PNIAM. O tempo de amamentação da população estudada foi superior à média relatada em outros trabalhos e ao mínimo preconizado oficialmente. Este fato reflete a expressão de condicionantes sócio-culturais da população contemplada no estudo em virtude das diferenças encontradas na atenção básica e da conseqüente falta de ações em favor do aleitamento materno. (TAVARES, 1988).

A análise das teses e dissertações produzidas nas décadas de 70 e 80 permite evidenciar o que Latour (2000) entende como processo de acumulação de conhecimento. Ou seja, um movimento crescente do número de estudos corporificando o conhecimento, propiciando uma dinâmica de translação que aponta num crescente para caminhos a serem

percorridos por atores que participam das tramas da rede e ampliam a compreensão do aleitamento materno como um híbrido natureza – cultura. A extensa rede construída pelo aleitamento materno emerge diretamente vinculada aos aspectos naturais, se estende em direção ao social para, em um terceiro movimento, hibridizar os domínios do biológico e do social.

#### 4.2.3. - Década de 90

Neste sentido, a década de 90 representa um momento singular na construção e apropriação do conhecimento sobre a temática. Os movimentos dicotômicos já não se sustentam. Natureza e cultura, sujeito e objeto, objetividade e subjetividade não se separam. O aleitamento materno passa a ser entendido enquanto um híbrido natureza-cultura, como será compreendido por Almeida em 1999 (LATOUR, 1999).

A enfermagem se pauta nos movimentos de tradução e elege novos atores, acrescentando de forma significativa, novos elementos, novos argumentos, fortalecendo-os e incorporando-os em novos contextos, em constante retroalimentação entre as demandas do cotidiano assistencial e a academia. Fatos são construídos e transformados em conhecimento tácito, “(...) *se transformando em fato será incluída em tantos outros artigos (...) como fato indiscutível. Ela se tornará tão conhecida que não será necessário sequer falar sobre ela. A descoberta original se transformará em conhecimento tácito*” (LATOUR, 2000 p.74).

Ao se apropriar de uma diversidade de referenciais metodológicos a enfermagem evidencia a complexidade e a singularidade do fato amamentação em busca de uma maior compreensão sobre as questões que permeiam a temática.

Um destaque merece ser dado à contribuição dos estudos que focam a mulher enquanto o ator que vivencia de maneira singular o amamentar. A compreensão que emerge destas construções remete a ambivalência e a ambigüidade expressa por estas mulheres.

Silva (1990) apresenta o primeiro estudo de natureza qualitativa, com o olhar voltado para a mulher que amamenta. Em suas conclusões, denota que a subjetividade e a singularidade perpassam a dimensão biológica, onde o desejo e o prazer passam a ser relevantes.

*“Um significativo número de mães demonstra pouco interesse em amamentar ou admitem não gostar ou sentir prazer em fazê-lo sugerindo que, a ausência desses sentimentos, constitui-se em fator também importante na determinação das altas taxas de desmame no Brasil”.*

(SILVA, 1990 p. 162).

*“Quando o desejo de amamentar é real, este parece efetivamente atuar não só como ponto de partida, mas principalmente, como elemento fundamental na superação das dificuldades com a amamentação”.*

(SILVA, 1990 p.164).

*“Se há prazer na experiência com a amamentação, este sentimento também, parece ter peso significativo no fortalecimento das condições favoráveis ao aleitamento”.*

(SILVA, 1990. p.166).

Além disso, a autora evidencia o papel desestimulante dos serviços e dos profissionais de saúde no que se refere ao estímulo à prática do aleitamento materno, onde,

*“Os serviços e os profissionais de saúde têm desenvolvido uma prática predominantemente contrária ao estímulo da amamentação, enfocando, exclusivamente, seu aspecto biológico e ignorando a dimensão pessoal, de sujeito da mulher, ligada ao desejo e ao prazer de amamentar”.*

(SILVA, 1990 p.165).

Tomé (1990), ao focar a temática sobre a ótica das crianças portadoras de malformação congênita de lábio ou de palato, faz uma colocação bastante crítica a este



respeito, em suas conclusões. Ressalta a influência do social como marcante na postura materna frente à amamentação, ao mesmo tempo em que percebe nas alegações maternas para o desmame das crianças portadoras de fissuras, uma semelhança àquelas em condições de normalidade, nos levando a refletir sobre a supremacia do biológico, das leis naturais. *“(...) até que ponto o social e o biológico estão embricados. Até que ponto as mães predispostas a não aleitar, se utilizam da fissura para antecipar ainda mais o processo do desmame?”* (THOMÉ, 1990 p.179).

Em 1991 um novo estudo corporifica o conhecimento acerca da mulher que amamenta, utilizando o referencial teórico da fenomenologia (Arantes, 1991). Este estudo se volta para desvelar os significados da vivência do amamentar e conclui que: *“O referencial fenomenológico proporcionou um novo horizonte para ver a amamentação em sendo enfermeira, voltado para a dimensão do ser-que-amamenta.”* (ARANTES, 1991 p.76). Em adição, entende que este novo olhar representa uma mudança no paradigma do pensar, conviver, assistir e educar em amamentação.

*“O desvelamento de facetas relacionadas ao mostrar-se da amamentação aos olhos das mulheres representa uma perspectiva de transformação dos programas de incentivo ao AM, pois reconhecendo a validade e a importância desses mostrar-se é que podemos pensar em propostas que, para serem viáveis, precisam contemplar essa percepção das mulheres”.* (ARANTES, 1991 p.73).

Assim como Arantes (1991), Santos e Araújo, também se voltam para as questões da mulher que amamenta. Santos (1991) investiga a mulher na prática do aleitamento materno, alicerçando sua construção na teoria de auto-cuidado de OREM, pois *“(...) considerava extremamente importante a absorção das teorias de enfermagem na prática como forma de contribuir para a consolidação da enfermagem como uma profissão com*

*um corpo de conhecimentos próprios, autônoma frente a outras disciplinas da área de saúde*” (SANTOS, 1991 p.30). Apresenta em suas conclusões que:

*“(...) o marco conceitual desenvolvido a partir da teoria do auto-cuidado de OREM, foi adequado para direcionar à assistência de enfermagem prestada a estas mulheres e o processo de enfermagem foi operacionalizável na prática, favorecendo o direcionamento das ações terapêuticas de auto-cuidado necessárias à assistência de cada mulher, a partir da realidade concretamente vivenciada pelas mesmas.”* (SANTOS, 1991 p.298).

Araújo (1991) busca conhecer as representações das mulheres que amamentam, sobre aleitamento materno, à luz da Teoria das Representações Sociais. Para a autora,

*“As Representações Sociais sobre o aleitamento materno são muito abrangentes, estão relacionadas com a vivência cultural, a ideologia, o estrato social de cada mulher, o que as torna também representações individuais, dificultando ainda mais o processo de captá-las e decodificá-las na sua totalidade. No entanto, é preciso considerar que o indivíduo é uma totalidade significativa. No indivíduo está o particular e o geral; ele representa a sociedade como um todo. Neste sentido, suas representações devem ser consideradas, porque são formadas pelo coletivo”.*

(ARAÚJO, 1991 p.127).

Ao traduzir o comportamento das mulheres-atoras a autora evidencia que as mesmas não possuíam conhecimento sobre o processo de amamentação; se sentiam abandonadas no puerpério no que diz respeito às suas dúvidas e inseguranças frente ao aleitamento, sendo aconselhadas, na maioria das vezes, pelos pediatras de seus filhos a substituírem o leite materno por outro tipo de leite (Araújo, 1991). Para a autora, o enfermeiro foi o grande ausente no estudo.

A partir desta investigação podemos considerar que as conclusões dos estudos se tornam mais generalizáveis.

Em 1993, Souza busca compreender o significado da amamentação no ser gestante através do olhar fenomenológico e conclui que o estudo “(...) *não tem como proposta prescrever seqüência de ações, que devam ser desenvolvidas com a gestante na promoção da amamentação durante o acompanhamento pré-natal*”, e sim, “(...) *permitir que, na relação assistencial, emerge o modo de ser do outro*” (SOUZA, 1993 p.69).

*“(...) Assim, o saber adquirido no processo de desenvolvimento desta tese vem somar informações e demonstrar que a assistência pré-natal voltada para a temática em estudo seja desenvolvida pautada não apenas na consideração de que a amamentação é um fato e, portanto, determinada por fatores causais. E sim um evento investido do caráter fenomênico que necessita ser apreendido de um olhar atento que permita a aproximação daquilo que não se repete, o fenômeno ou mesmo da experiência vivida”.*

(SOUZA, 1993 p.72).

Silva (1994) ao estudar a mulher, o significado da vivência como forma de compreender a decisão de amamentar sob o referencial do Interacionismo Simbólico, conclui em sua tese-ator que o processo de amamentar é centrado na dimensão da mulher, de quem depende a percepção, interpretação, atribuição de significados e tomada de decisão, a experiência é representada por um processo avaliativo e estimativo, onde a mulher pensa em riscos e benefícios. “*A mulher se encontra em um constante processo dialético envolvendo avaliação e estimativa (...) envolvendo seu referencial interno e influências do conjunto de interações em seu contexto*” (SILVA, 1994.p.177).

*“O fenômeno, “Pesando Riscos e Benefícios”, revelado no processo do amamentar, implica na base do estabelecimento de prioridades por parte da mulher-mãe, influenciando na tomada de decisão quanto ao curso da amamentação”.*

(SILVA, 1994 p. 178).

Almeida (1996) busca conhecer o sentimento das mulheres ao desmamar precocemente seu filho, no intuito de compreender o significado do desmame para elas.

Através da perspectiva sociológica do materialismo dialético, entrevistou mulheres de diversas classes sociais e faixas etárias distintas que desmamaram seus filhos precocemente, pois acredita que o desmame seja resultado das interações entre fatores econômicos, sociais e políticos. O movimento de análise evidencia o papel social atribuído à mulher valorizando os atributos inerentes a natureza feminina. Destaca, entretanto que ao longo dos anos esses comportamentos foram sendo influenciados pelo ambiente e estrato social onde a mulher esteja inserida.

*“(...) para as mães da década de 50, a maternidade representava abnegação, autonegação e autodoação. A partir da década de 70 (...) vem se tornando possível separar o imperativo biológico do determinismo social, fazendo com que muitas mulheres passem a vivenciar a maternidade com felicidade, orgulho e realização, porém muitas outras continuam vendo-a como uma espécie de incômodo, a situação que lhes causa conflitos, por acharem que estão tendo um comportamento incomum ao ser feminino. O casamento constituía o caminho determinado pela sociedade para todas, cuja meta principal é a procriação”.*

(ALMEIDA, 1996 p.168-169).

Está presente na fala das mulheres-atores o desejo de gestar e amamentar sendo esses sentimentos e comportamentos identificados como construtos sociais. Diante das reais condições sociais vivenciadas por essas mulheres a amamentação, mesmo quando planejada, pode não acontecer ou contribuir para o desmame precoce. Evidencia assim a dialeticidade entre o desejo de amamentar e as condições sociais atribuindo responsabilidade às estratégias utilizadas para a retomada da prática do aleitamento, entre elas o discurso médico, as campanhas publicitárias, assim como os novos saberes da psicologia, que contribuíram para que as mulheres se sentissem culpadas pelo desempenho frente à amamentação.

*“Ao longo do período estudado, observou-se diferentes valorizações e posições da sociedade em relação ao processo da amamentação. Ora sendo estimulado, ora prevalecendo o desestímulo e o incentivo ao aleitamento artificial. No bojo dessa disputa, encontrava-se a mãe tentando conciliar interesses antagônicos. Como vimos às mulheres da década de 50 ao início de 70, menos submetidas aos mecanismos e aos discursos que as tornavam culpadas, não expressavam esse sentimento. O mesmo não aconteceu com as outras das décadas posteriores que carregam consigo esse sentimento de culpa”.* (ALMEIDA, 1996 p.175- 176).

Nakano (1996) em sua tese-ator buscou compreender as representações sobre aleitamento materno no cotidiano feminino, tendo como referencial teórico-metodológico a Teoria Feminista e a Teoria das Representações Sociais. Reafirma em suas conclusões que a amamentação não pode ser entendida somente enquanto um fenômeno biológico, constituindo-se também uma prática social, historicamente legitimada, situando as mulheres no conjunto das relações sociais. Ao representarem o aleitamento materno, as mulheres-mães centram a atenção e finalidade da amamentação como benefício para a criança-cidadã, enquanto um direito e como obrigação materna evidenciando que, ao longo de duas décadas de investimento em políticas pró-aleitamento materno, o discurso das mulheres se mantém.

*“Ao representarem o aleitamento materno centram a atenção e finalidade na criança. Nesse sentido, o valor nutritivo e imunológico do leite materno é evidenciado, assumindo a conotação de” remédio”, “vacina”, de “pureza” e praticidade inigualáveis na medida em que contrapõe ao leite artificial como sendo “impessoal”, “desnaturalizado”, “impuro” e predispõe a doença”.* (NAKANO, 1996 p.136).

*“Sendo a amamentação uma condição inerente ao corpo feminino, a mulher tem o seu papel social definido por determinantes biológicos. Assim, ao representarem-se frente à amamentação evocam a imagem de “natureza”, “beleza” e “divindade”, corporificando ao seu corpo transitoriamente*

*assexuado, restringindo a mama à sua capacidade funcional lactogênica”.* (NAKANO, 1996 p.137).

A autora evidencia a ambiguidade em amamentar expressa pelas mulheres diante do contexto social onde estão inseridas, aliando-se ou justificando-se por não conseguirem amamentar, tendo como fundamento os aspectos biológicos. *“Neste sentido, tomam como aliado o mesmo determinante biológico que as definiu como nutriz para mostrarem-se incapacitadas de amamentar o filho, a produção láctea”* (NAKANO, 1996 p.139).

*“A amamentação, portanto, se expressa por um sentimento ambíguo e contraditório de desejo e fardo, tendo em vista o caráter ideológico de maternidade de nossa sociedade, que por um lado valoriza tal prática e por outro, não lhe são oferecidas condições viáveis para sua realização, nem se abrem espaços para que essas mulheres expressem seus reais desejos, embora esses presentes de uma forma velada”.*  
(NAKANO, 1996 p.138).

Propõe o reconhecimento da dimensão feminina para além de seus aspectos biológicos, dentro do contexto que envolve o ser mulher, mãe, esposa e trabalhadora. Observa também a necessidade de qualificação e comprometimento dos profissionais e serviços para que, de alguma forma, atendam essas mulheres buscando contempla-las em sua especificidade.

A ambigüidade vivida pelas mulheres também foi destaque no estudo de Dias (1996), que balizou seu estudo buscando identificar os sentimentos expressos pelas mulheres durante o pré-natal; gravidez; parto; pós-parto e amamentação.

*“As nutrizes experimentam sentimentos positivos e negativos durante seus períodos de gravidez, parto, puerpério e amamentação. Constatamos que os sentimentos positivos superam os negativos e que, de alguma forma, influenciaram no êxito da amamentação das nutrizes participantes”.*  
(DIAS, 1996 p.62-63).

Já para Javorski (1997), em seu estudo sobre o significado do aleitamento para mães de pré-termo em unidade de cuidado Canguru, amamentar um filho prematuro é uma

prática difícil, desgastante, que gera ansiedade, medo e culpa. O estudo analisado sob o referencial das Representações Sociais, aponta que as tecnologias de cuidado utilizadas nos serviços de saúde não têm dado conta de garantir o sucesso na amamentação neste cenário e, em alguns casos, acabam sendo fonte de ansiedade e insatisfação da clientela e do próprio profissional (JAVORSKI,1997). A maioria das mães experienciou a dificuldade em amamentar, necessitando de apoio especial que muitas vezes não foi oferecido pela equipe. Acredita a autora que a enfermagem pode buscar alternativas em outros instrumentos de trabalho que não só os fundamentados nas ciências biológicas e, desta forma, criar uma rede de apoio mais eficaz para atuar junto à mães-nutrizes de prematuros em situações de crise (JAVORSKI,1997).

Para incrementar esses instrumentos a autora sugere que se busque apoio em outras disciplinas como a psicologia, sociologia e antropologia, dentre outras, as quais podem oferecer subsídios para contemplar os aspectos subjetivos envolvidos na prática do aleitamento materno. Latour apresenta essa possibilidade de tradução. *“É preciso também que tenhamos coragem de admitir e discutir que a amamentação materna pode ser prazerosa e menos complicada para algumas mulheres e difícil e desgastante para outras”* (JAVORSKI,1997 p. 149).

*“(...) a maioria das mulheres passaram por um processo difícil no período de transição, ocasião em que o bebê estava em tratamento intensivo e se alimentava por nutrição parenteral ou por gavagem. É nesse período que elas precisam de um sistema de apoio seja formal, desenvolvido pelos profissionais de saúde, seja informal recebido dos familiares e comunidade, no qual encontrem espaço para colocar suas dúvidas, seus sentimentos, suas preocupações e sejam assistidas como seres humanos que têm conflitos, inseguranças e desejos que afloram de modo particular no contexto investigado”.* (JAVORSKI, 1977 p.147).

*“Portanto, a equipe de enfermagem, a partir deste enfoque, precisaria olhar cada mãe não como uma nutriz fracassada, mas sim para uma mulher que está envolvida numa trama de sentimentos, emoções e contradições decorrentes da situação de ter um filho prematuro e das dificuldades de ter que amamentá-lo”.* (JAVORSKI, 1997 p.148).

Prado (1997) em seu estudo sobre a compreensão da vivência de amamentar em adolescentes, revelou que as mesmas possuem auto-imagem positiva diante da vivência da amamentação. Mesmo frente às dificuldades, as mães adolescentes demonstraram responsabilidade, dedicação e afetividade para com seus filhos e sonhavam com um futuro melhor para a família. *“Apesar de não terem planejado a gravidez, ao tomarem conhecimento da mesma, desejaram o filho e mostraram ser tão capazes, quanto às mulheres adultas, em cuidar, proteger, assistir e amamentar sua prole”* (PRADO, 1997 p.125).

Em sua tese autor de doutorado, Rezende (1998) analisou as representações sociais de mães que trabalhavam na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sobre a inter-relação amamentação X trabalho. As conclusões do estudo apontam para uma situação paradoxal:

*“(...) enfermeiras (não todas) têm mais dificuldades para amamentar. Estas acontecem tanto em termos de duração do aleitamento, quanto em no do dia-a-dia, ou seja, é um cotidiano sofrido. No entanto, não são todas as enfermeiras que vivem esta situação: são as que são mães pela primeira vez”.* (REZENDE, 1988 p.167).

Representavam a amamentação enquanto um dever e, na medida de suas possibilidades traduziam esta representação em comportamento, ou seja, no cuidar e na maternidade. Para Rezende (1988) em síntese,



*“(...) a amamentação tem dimensões intra-subjetivas, intersubjetivas e sociais sofrendo múltiplas determinações. Desta forma, prescrevê-la como terapêutica, independentemente das condições reais possíveis, (...) tem grande possibilidade de levar o insucesso, além de causar sofrimento psíquico às nutrizes”. (REZENDE, 1988 p. 175).*

Neste sentido o estudo aponta para um novo conhecimento e sugere outras possibilidades de investigação.

*“A partir dos resultados desta pesquisa é possível recomendar, se necessário, o desmame, mesmo o precoce, como uma questão de saúde mental da nutriz e do bebê, tendo em vista que amamentar tem dimensões mais amplas do que a biológica. Além deste, o desmame da criança que tem mais de um ano de idade, também precisa ser pesquisado. Há necessidade de descobrir formas adequadas para ajudar a mãe a desmamar”. (REZENDE, 1988 p.178).*

Pinheiro (1988) descreveu em seu estudo as percepções de mães adolescentes que desmamaram precocemente seus filhos, buscando compreender a influência de fatores sociais e familiares sobre o desmame precoce embasada nos conceitos da Teoria de Enfermagem Humanística de Paterson, Zderad e na Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière.

Segundo Pinheiro (1988),

*“(...) o contexto sociodinâmico proposto por Pichon-Riveère só é captado a partir de acompanhamento periódico. Em uma visita domiciliar ou consultas esporádicas não temos condições de perceber o meio de vida das mães adolescente, tão pouco, os sentimentos experienciados nos momentos de amamentação e desmame”. (PINHEIRO, 1988 p. 91).*

Conclui afirmando que a amamentação é algo valorizado e prazeroso para todas as mães, contudo o contexto psicossocial muitas vezes dificulta que a mesma seja realizada exclusivamente. Aponta também o desconhecimento do profissional de saúde como um fator limitante na abordagem às nutrizes já que os mesmos desconhecem os problemas que afetam as nutrizes (PINHEIRO, 1988).

Martins (1988), através de um estudo de natureza fenomenológica, sentiu a necessidade de compreender o significado da decisão de algumas mulheres em prosseguir amamentando, ou seja, estender o tempo de aleitamento. Enquanto conclusões, o estudo aponta a amamentação enquanto uma possibilidade a ser experienciada de acordo com o momento de vida do ser-mãe. A vivência da amamentação ocorre natural e espontaneamente quando o momento é compartilhado e valorizado pelo e para o binômio. Associa o desmame precoce a mudanças na estrutura familiar, hoje predominantemente nucleares, onde, segundo a autora, há maior ênfase nas discussões sobre aleitamento materno (MARTINS, 1988).

*“A partir dessa transição social, do intenso processo de industrialização, o trabalho da mulher fora do lar e da alteração na constituição das famílias, a ausência de apoio físico e emocional à mulher no puerpério talvez tenha sido o fator desencadeante da decisão do desmame. Na época das famílias extensas, no pós-parto a mulher descansava, contava com o apoio de familiares para o cuidado com o bebê e também recebiam cuidados, alimentava-se bem e o leite materno era muito mais valorizado. Com a transição para famílias nucleares, a mulher hoje se vê sozinha com os seus múltiplos papéis: o cuidado com o bebê, o seu autocuidado, a responsabilidade da casa, com outros filhos, além do tempo despedido com visitas”.* (MARTINS, 1998 p.110).

Amamentar até ou além do período recomendado é identificado pela mulher como uma grande conquista, obtida pela relação que estabelece com o filho por meio do leite. As mulheres optaram por continuar amamentando e revelaram uma satisfação única em estar-com-o-filho num sentido próprio que vai ao encontro do seu modo de existir no mundo com esse filho. Para a autora, o desmame, muitas vezes, pode ser sentido como um processo de ruptura, de afastamento e rompimento da relação de estar-com-o-filho.

*“Esse momento é vivenciado e permeado por sentimentos conflitantes para algumas mães. (...) O desmame precisa, então, ser bem compreendido como uma etapa de transição no desenvolvimento da criança, pois o cuidar do filho, da sua alimentação, educação, do seu crescimento, não implica em afastamento; pelo contrário, é a concretização da continuidade permanente de vínculo com o filho”.*

(MARTINS, 1998 p.113-114).

Ichisato (1999) oportunizou uma sugestão apontada pela UNICEF (1993) quanto ao estudo do uso de lactogogos como tentativa de reversão da hipogalactia, buscando identificar o momento e os motivos que levaram as mulheres a fazerem uso de lactogogos regionais como suporte ao aleitamento materno, quais os lactogogos utilizados e os fundamentos do senso comum referidos como suporte para o uso dos mesmos. Através da técnica de história de vida, concluiu que o ato de amamentar exige dois sujeitos: a mãe e o bebê. Entretanto o processo da amamentação envolve muito mais pessoas / instituições: família, profissionais, amigos, vizinhos, instituições de saúde, escolas e outros. Em função disso o uso de lactogogos está vinculado a relação afetiva que se estabelece entre aquele que indica ou oferece o alimento e aquele que consome.

*“O aumento da produção de leite é atribuído também à influência de pessoas significativas, quer experimentando alimentos preparados por essas pessoas ou ouvindo seus conselhos. O apoio constituído por familiares, profissional e amigos influenciaram na manutenção da lactação....Todo alimento ingerido por sugestão de pessoa significativa como sendo lactogênico se comportou como tal. Daí podemos apreender que não foi somente o alimento, mas a crença de que aquele alimento iria provocar o aumento de leite”.*

(ICHISATO, 1999 p.102).

A segunda grande temática de concentração de estudos nesta década coube às Metodologias Assistenciais / Programas Educativos. A preocupação em estudos nesta área reflete a necessidade de desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias, de novas

abordagens e possibilidades para uma melhor prática assistencial buscando assim uma melhor resolatividade.

Serafim (1993), acreditando no envolvimento do pai como elemento de incentivo e ajuda à esposa no período de amamentação com vistas à prevenção do desmame precoce, evidenciou a necessidade de estudos nesta área com o objetivo de obter subsídios para a elaboração de programas educativos de incentivo ao aleitamento, com a inclusão do mesmo. Através de um estudo de natureza quantitativa realizada com 100 pais, apresenta as seguintes conclusões: O acompanhamento pré-natal, na grande maioria das vezes, não incluiu ou favoreceu a presença do marido; Embora o pai reconheça a necessidade de orientações sobre aleitamento materno, esta ação educativa durante o pré-natal, alcançou menos da metade dos casais sendo que o pai foi atingido, na maioria das vezes através da esposa; A influência do conhecimento do pai sobre aleitamento materno na vontade da esposa de amamentar foi reconhecida por 94% dos pais; As fontes de conhecimento do pai sobre amamentação foram representadas pela esposa, profissionais, mãe outros familiares e veículos de comunicação; Cerca da metade das esposas dos entrevistados apresentaram dificuldades na prática da amamentação no primeiro mês de vida; A grande maioria acredita na possibilidade de sua participação efetiva na fase de aleitamento; A maior parte não acreditava na suficiência do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida; Na opinião dos pais o trabalho fora do lar nos primeiros seis meses de vida da criança interfere na prática da amamentação devido ao distanciamento entre a mãe e a criança nos horários das mamadas; Apenas 39% dos pais sabiam da existência de direitos trabalhistas para a mulher que amamenta (SERAFIM, 1993).

*“As conclusões evidenciam a importância do pai também ser orientado sobre questões básicas para poder prestar ajuda mais concreta à esposa com dificuldades nesta prática e também reconhecer a necessidade e a influência positiva de sua colaboração na fase em que o filho está sendo amamentado. Na maioria das vezes, quando o pai presta algum auxílio à esposa, parece não valorizar as atividades como meio de contribuição efetiva para a manutenção do AM do filho. Apesar de se mostrarem interessados no assunto, muitos pais acreditam que a amamentação e os cuidados com o bebê são responsabilidades apenas das mulheres. De modo geral, os entrevistados demonstraram grande expectativa de aprendizagem do tema com os profissionais de saúde”.*

(SERAFIM, 1993 p.148).

Oliveira, em 1995, lança um desafio à categoria profissional ao delimitar como objeto de estudo a adolescente. Reforça o papel do enfermeiro enquanto educador no incentivo e na preparação adequada da adolescente para a amamentação. Ressalta que a inserção do profissional de enfermagem nesse problema social é um desafio. Isso porque o profissional tem uma formação biológica e generalista, voltada prioritariamente para o indivíduo, sem as bases necessárias para compreender e trabalhar o nível social. Propõe então em seu estudo avaliar a influência das ações educativas do enfermeiro sobre a prática da amamentação no puerpério imediato, através da metodologia de Saviani. A autora conclui destacando a importância do processo da ação educativa para a prática da amamentação evidenciando a necessidade de reforçar o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, implementando ações educativas, que visem a preparação adequada da adolescente para amamentação (OLIVEIRA, 1995).

Com o objetivo de descrever a habilidade da criança pré-termo e de muito baixo peso para sugar a mamadeira e o seio materno comparando os efeitos dos dois tipos de sucção sobre a saturação de oxigênio, a temperatura cutânea e as frequências cardíaca e respiratória, Silva (1999), realizou esta interessante investigação na modalidade de estudo

de caso. Os resultados do estudo apontam que não houve diferenças significativas entre a sucção da mamadeira e a sucção do seio materno. Segundo a autora, o número de sessões interrompidas pela gravidade do risco foi maior nas sessões de uso de mamadeira. À medida que as crianças tornaram-se mais maduras, inexistiram situações de risco durante a sucção ao seio, concluindo que a mesma mostrou-se menos estressante do que a mamadeira, em relação aos níveis da saturação de oxigênio (SILVA, 1999).

Barreto (1999) direciona seu estudo na dimensão do ensino do aleitamento materno com crianças escolares. Apresenta como pressuposto a crença de que a melhoria de vida e saúde, em particular das mulheres e crianças, tem uma estreita relação com o conhecimento. Neste sentido acredita que a antecipação do conhecimento acerca da temática pode favorecer a prática do aleitamento materno. Através do lúdico, construiu um estudo qualitativo com alunos de primeiro grau, com abordagem sócio-histórica, centrado na dimensão prospectiva, baseada no conceito de Vygotsky.

O estudo aponta a necessidade da realização de trabalhos sobre aleitamento materno com escolares, apoiando-se na dimensão prospectiva do ensino, como concebida por Vygotsky. Para a autora, *“(...) o que surge de aceno como um avanço é a possibilidade dos Programas de Saúde valer-se dessa abordagem nas escolas e então, colocarem-se diante da pressuposição teórica de situar precocemente o tema com abordagem sócio histórica e cultural, estrategicamente arquitetado pela ludicidade.”* (BARRETO, 1999 p.115).

Outra proposta assistencial e apontada no estudo de Dias (1999), que através da metodologia problematizadora proposta por Bordenave, apresenta uma metodologia de apoio e incentivo às práticas de aleitamento às mulheres nutrizes. Para a autora o estudo possibilitou a identificação dos principais problemas e a sua discussão, a fim de propor

soluções adequadas para a prática de incentivo do aleitamento materno e ao cotidiano da nutriz.

*“Já a avaliação realizada por mim, da prática assistencial à luz da metodologia problematizadora, foi extremamente positiva, tendo em vista principalmente, a resposta ao processo, dada pelas mães e pais participantes. (...) Utilizando esta metodologia pude perceber a sua essência, a mudança, a transformação, o desenvolvimento de uma consciência crítica e questionadora, oportunizando as puérperas a aprenderem conscientemente sobre a alimentação de seus filhos”.* (DIAS, 1999 p.135).

Vale (1999), com o objetivo de verificar quais fatores encontrados na literatura e experiência clínica se constituem de fato fatores de risco para amamentação ineficaz, apresenta seu estudo quantitativo analítico, do tipo caso-controle a fim de contribuir para a descrição e validação do “Risco para Amamentação Ineficaz” como categoria diagnóstica de enfermagem NANDA. A inquietação com a implantação do diagnóstico de enfermagem é uma preocupação dos enfermeiros, acreditando numa maior credibilidade da profissão. As conclusões do estudo apontam que os fatores de risco para amamentação ineficaz na população estudada foram: relato de criança despertar desesperada para mamar a intervalos inferiores há duas horas; interrupção transitória da amamentação por qualquer motivo, acarretando substituição de uma ou mais mamadas; trabalho da mulher, que não permite a continuidade da amamentação sem introdução de outro tipo de leite; observação de que a mãe desconhece como posicionar adequadamente a boca do bebê na mama e como manter a criança em sucção eficiente; manifestação da mulher de que tem dúvida sobre se terá ou não leite suficiente e adequado para seu filho; mulher que não tem atividade de trabalho fora de casa. A autora propõe que o estudo caracterize o início do desenvolvimento do diagnóstico, com base em pesquisas (VALE, 1999).

Outra possibilidade de atuação é descrita nas investigações de Pereira (1999) e Van der Sand (1999), que através de estudos etnográficos priorizaram os aspectos culturais.

Para Van der Sand (1999) é extremamente importante enquanto profissional de saúde, estar a par dos aspectos que compõem a cultura do grupo a quem se presta assistência, pois,

*“(...) enquanto mantivermos posturas etnocentristas, aquela de taxar o estilo de vida de outros sistemas culturais como excêntrico e absurdo, tentando impor nossos valores culturais, provavelmente estaremos, enquanto cuidadores / educadores em saúde discursando”.*

(VAN DER SAND, 1999 p. 170).

O estudo aponta para a tendência dos indivíduos perpetuarem as práticas de saúde aprendidas em seu sistema cultural.

*“Assim, chama-me a atenção a participação das mães e sogras de mulheres com filhos em idade de lactação nos fenômenos do cuidado, especialmente no processo de alimentar um lactente (...) fica evidente que a figura da avó da criança como elemento de repasse de informações é significativa frente às questões relativas à alimentação da criança lactente. Essas mulheres além de serem fundamentais na garantia da herança cultural do grupo, auxiliam no cuidado das crianças pequenas”.*

(VAN DER SAND, 1999 p.171).

*“Alimentar um filho lactente, no grupo estudado, é dever da mulher mãe que por isso, tem uma preocupação central: “o bem-estar do filho sempre em primeiro lugar”. Desta forma, a mãe buscará no filho sinais que indiquem o estado de bem estar relacionando-o com a eficácia do alimento que está sendo oferecido à criança; se concluir que o alimento não é suficiente buscará alternativa para alimentá-la, pois da mulher deste grupo é esperado que desempenhe a função de cuidadora, aquela que prioriza os filhos”.*

(VAN DER SAND, 1999 p.176).

Em relação à avaliação da prática do aleitamento materno, alguns estudos foram produzidos. Rezende (1992) se propôs a analisar como acontecia o aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo e concluiu que os índices de



aleitamento natural na creche estudada foram elevados; o número de crianças não amamentadas foi muito baixo e mesmo entre as desmamadas as medianas de aleitamento exclusivo foram 3 e 4 meses. As mães consideraram o ambiente da creche adequado para amamentação. Foi observado que as mães com nível de escolaridade menor têm maior possibilidade de não amamentar ou de desmamar precocemente, fazendo necessária uma maior intervenção junto a este grupo (REZENDE, 1992).

Outro estudo que envolve avaliação da prática foi desenvolvido por Silva (1999), com o objetivo de conhecer as redes sociais de apoio à amamentação que pudessem interferir no processo do aleitamento, em mães residentes na área urbana de quatro municípios da Zona da Mata de Pernambuco. Foi realizado um estudo tipo transversal com 364 mães do projeto saúde e nutrição de crianças, onde as mães estudadas apresentam uma grande disponibilidade para amamentar; conhecimento adequado sobre as vantagens da amamentação e informações inadequadas sobre fisiologia da lactação. A maioria das mães referia intenção de introduzir precocemente alimentos para seus recém-nascidos. Entre as mães que realizaram o pré-natal, as orientações recebidas não influenciaram significativamente a referência do tempo que pretendiam amamentar. A maioria das mães opinou favoravelmente sobre a rede social de apoio (pai do bebê, avó materna e amigos/vizinhos) no incentivo ao aleitamento materno (SILVA, 1999).

Em relação à avaliação de serviços e metodologias, Pereira (1996) nos traz a trajetória do NALMA, com vistas à implantação do Projeto Aleitamento Materno, focalizando o treinamento realizado pelo Núcleo com as enfermeiras da SMS – Ribeirão Preto, no período de 1988 a 1993. Os dados revelaram os avanços proporcionados pelo Projeto Aleitamento Materno, permitindo revisar e adquirir novos conhecimentos. Também possibilitaram às enfermeiras uma atuação mais específica e pontual no seu espaço

institucional no atendimento às mães, evitando, na medida do possível o encaminhamento para outro profissional ou para outro serviço. *“As agentes informam também que passaram a agir com mais segurança após o treinamento, possibilitando intervenções por parte das mesmas”*. (PEREIRA, 1996 p.102).

Segundo Pereira (1996), algumas dificuldades foram levantadas pelas enfermeiras entrevistadas como a divergência de conduta entre a equipe de enfermagem e a equipe médica; um tipo atendimento que não valorizava um exame físico minucioso ou mais atento da mama durante o pré-natal e o puerpério; o modelo medicalizante, centrado no atendimento médico e limitado ao Pronto Atendimento. Para a autora, *“(...) precisamos rever as estratégias iniciais propostas pelo NALMA no preparo de recursos humanos. O treinamento necessita ser estendido a toda a equipe de saúde das unidades básicas de saúde com envolvimento desta no cotidiano dos serviços (...)”* (PEREIRA, 1996 p. 104).

Conclui seu estudo afirmando que,

*“(...) o Projeto Aleitamento Materno do NALMA não pode estar descolado deste contexto maior das políticas de saúde e a forma como vem se organizando na prática, de modo que, para que haja mudanças significativas no concreto dos serviços de saúde sejam necessárias estratégias que possibilitem uma revisão contínua e consciente do atual modelo assistencial de saúde; uma política de saúde local que privilegie ações de cunho coletivo, pautadas na integralidade assistencial, a partir das reais necessidades da população usuária; disponibilidade interna dos profissionais de saúde em (re)pensar este fazer cotidiano; investimento na capacitação de recursos humanos na área e avaliação sistematizada e periódica por parte dos atores sociais envolvidos.”*

(PEREIRA, 1996 p.105).

Em uma proposta mais ampliada Vidal Maringota (1997), procurou descrever na visão das mulheres, a estratégia governamental sobre aleitamento materno na perspectiva

Latino-americana, com destaque para o Brasil e o Peru, através de um estudo comparado, de abordagem qualitativa, na modalidade de Estudo de Caso.

A pesquisadora aponta vazios de conhecimento em estudos de avaliação *“Poucas são as pesquisas que se referem às Propostas Governamentais”* (VIDAL MARINGOTA, 1997 p.89). Evidencia que as propostas estão dirigidas, segundo os documentos oficiais, ao bem estar bio-psico-social da criança e da mãe, definindo estratégias, normas e critérios para sua implementação, entretanto fica clara a desvalorização da mulher como sujeito de direito, na elaboração do desenho das políticas, normas e critérios.

*“A prática do aleitamento materno, uma atividade que parece ser tão simples, mas que é tão complexa porque não são os fatores intrínsecos como os extrínsecos que vão a determinar o seu sucesso senão é a mãe no seu papel de mulher como sujeito do processo de aleitamento”.*

(VIDAL MARINGOTA, 1997 p.89).

Outras duas temáticas também investigadas nesta década foram: Os Cuidados com as Mamas, no estudo de Santos (1991) e a Avaliação do Conhecimento Materno, no estudo de Nunes (1995). Vale ressaltar que em cada uma das temáticas, apenas um estudo foi produzido refletindo um esgotamento do assunto.

Santos (1991) investigou a higienização do mamilo através de um estudo microbiológico de natureza experimental, justificando que para a mãe a limpeza dos mamilos não tem muito significado e para os profissionais que a determinam torna-se uma rotina como tantas outras, praticadas.

*“(…) o ato de fazer a limpeza dos mamilos antes e / ou após a amamentação é muitas vezes, um cumprimento de rotina estabelecido dentro do hospital. Observamos que, para a mãe, a limpeza dos mamilos não tem muito significado e para os profissionais que a determinam torna-se uma rotina como tantas outras, praticadas, possivelmente, sem nenhuma fundamentação.”*

(SANTOS, 1991 p.02).

A autora concluiu o estudo afirmando que:

*“Do ponto de vista microbiológico não houve diferença entre grupos que fizeram a limpeza dos mamilos e os que não fizeram, denotando que este procedimento – limpeza dos mamilos ao amamentar, seja destituído de valor”.*

(SANTOS, 1991 p.49).

*“Que a lavagem dos mamilos seja um ato desnecessário e muitas vezes prejudicial para a mãe, por retirar a película protetora da pele formada pela oleosidade das glândulas sudoríparas e sebáceas”.*

(SANTOS, 1991 p.49).

Através de um estudo descritivo, quantitativo, constituído por 100 puérperas, sendo 50 primíparas e 50 múltiparas, Nunes (1995), buscou caracterizar o conhecimento das mesmas sobre aleitamento materno. As conclusões do estudo apontam que: há relação de dependência entre a paridade e a idade da puérpera com o conhecimento sobre aleitamento materno; não houve diferença significativa entre primíparas e múltiparas no que se refere à posição adotada para amamentar, ao início da mamada; há diferença significativa entre primíparas e múltiparas em relação à limpeza da mama antes e após a mamada e troca da mama durante a amamentação - as múltiparas realizam com mais frequência a limpeza da mama; as múltiparas apresentam frequência maior quanto ao conhecimento sobre traumas mamilares e ingurgitamento mamário; A maioria das puérperas não recebeu orientação sobre prevenção de traumas mamilares, não havendo diferença entre primíparas e múltiparas (NUNES, 1995).

O estudo reforça a convicção da autora de que a assistência a nutriz deve ser iniciada antes mesmo da gravidez e evidencia que a enfermeira ou outro pessoal da equipe de enfermagem mostrou pouca visibilidade como fonte de conhecimento sobre amamentação.

*“Acreditamos, porém, que o conhecimento de aspectos elementares do AM pode oferecer uma base para melhor manejo da amamentação, minimizando as dificuldades nas diversas dimensões da vida da mulher, auxiliando-a nas tomadas de decisões sobre o amamentar ou não”.*

(NUNES, 1995 p.68).

#### **4.2.4. - Novo Milênio**

No novo milênio os estudos produzidos vêm se concentrando basicamente na Avaliação da Prática do Aleitamento e no Significado da Experiência / Vivência para Mulher. Essa distribuição evidencia o movimento de re-significação da prática diante dos investimentos aplicados ao longo das três décadas. Os estudos-ator produzidos constituindo-se enquanto fatos provocaram mudanças significativas na forma de abordagem do objeto. A Enfermagem-ator, também mais amadurecida enquanto comunidade epistêmica passa compreender e se apropriar das diversas articulações que compõe o cenário da Ciência redefinindo-a no seu aspecto político (LATOURET, 2000).

Neste sentido, podemos observar a diversidade de objetos articulados às propostas governamentais, característica dos objetos híbridos, como os Cursos de Aconselhamento, As Mulheres Soropositivas, a Atenção ao Recém-Nato de Baixo Peso, a Atenção ao Parto Humanizado, entre outros.

O primeiro estudo analisado em relação à avaliação da prática foi à pesquisa de Esteves (2000), que apresentou como objetivo descrever e analisar os fatores que levam as mulheres soropositivas para HIV em tratamento com drogas antiretrovirais a amamentar seus filhos, apesar da contraindicação deste ato, lançando bases para novos modelos assistenciais. Através de seu estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa, observou que das quinze mulheres entrevistadas, sete manifestaram desejo de amamentar e três

amamentaram. Os fatores que levaram estas três mulheres a amamentarem foram: o descrédito no tratamento e o fator econômico associado à pressão de familiares.

*“(...) a mulher brasileira de baixa renda, oprimida pela sociedade, sofre as influências do meio, pressionada por familiares e pelo próprio estigma da AIDS. Ela tenta adaptar-se a essa nova realidade, porque apesar de ter arraigado em seu processo de socialização crenças, mitos, valores culturais e conhecimento sobre amamentação, vive o conflito da tomada de decisão, quanto a amamentar ou não. O fato de três, entre quinze crianças, filhos de mulheres HIV+ terem amamentado e conseqüentemente adquirido o vírus, corrobora os resultados dos estudos que afirmam ser o risco de transmissão, duas vezes maior em crianças que foram amamentadas. Mas os riscos para saúde da criança não se limitam à contaminação através da amamentação pela mãe, e é por isso que assegurar uma nutrição correta a uma criança nascida de mãe HIV+, constitui grande desafio aos profissionais de saúde.”* (ESTEVES, 2000 p.78).

Propõe a autora que os enfermeiros utilizem a consulta de enfermagem, como estratégia de enfrentamento à AIDS frente à amamentação, adotando novos modelos assistenciais contribuindo para a efetivação dos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade, resgatando recursos internos para que ela mesma tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O estudo de Esteves aponta uma mudança paradigmática nas propostas de estudo das estratégias governamentais e políticas de aleitamento materno em tempos de AIDS.

Outro estudo preocupado em avaliação da prática foi o de Serra (2001) que objetivou caracterizar através de um estudo quanti-qualitativo, o tipo de alimentação láctea,

a via de administração e as técnicas de alimentação prescritas para prematuros, durante a internação na UTIN em Mato Grosso, assim como identificar a prevalência do aleitamento materno por ocasião da alta hospitalar.

Nas conclusões do estudo a autora indica que prevaleceu o aleitamento misto na primeira alimentação láctea prescrita, administrada por sonda orogástrica; A prevalência de aleitamento exclusivo, por ocasião da alta hospitalar foi 12,5% e de aleitamento misto 85%. Identifica que as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno decorrem da falta de infra-estrutura para amamentar e ordenhar o leite materno, bem como dos recursos que dispõem para transporte e cuidado dos outros filhos (SERRA, 2001).

A autora considera oportuno repensar a prática alimentar na UTIN, a qual acredita influenciar a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, encontrada no estudo. Aponta também a necessidade de uma norma escrita dirigida ao incentivo do aleitamento materno assim como a necessidade de treinamentos sistemáticos para dar proteção, promoção e apoio. *“Acreditamos ser oportuno transformar nossas rotinas, no sentido de possibilitar o contato entre mãe e filho, início precoce da sucção no seio materno e implantar outras estratégias visando a manutenção da lactação”* (SERRA, 2001 p.123).

Também preocupada com a avaliação da prática do aleitamento por um grupo de docentes universitárias de uma Instituição Pública de Pernambuco, Pontes (2001) busca analisar a correlação existente entre os conhecimentos teóricos e a prática identificando as informações e conhecimentos recebidos, pelas docentes universitárias, que influenciaram a prática da amamentação, investigando as causas de desmame e sentimentos vivenciados. Segundo a autora, percebe-se que as informações sobre amamentação, não foram processadas nem tampouco introjetadas para que existissem comportamentos em prol do sucesso da amamentação. *“Resumindo, não houve conexão entre a teoria e a prática. Isto é*

*demonstrado, pelos sentimentos confusos e conflituosos apresentados por estas mulheres, durante a prática do amamentar do último filho aleitado”* (PONTES, 2001 p.133). Portanto, segundo Pontes (2001), existem discordâncias, tanto no contexto da sociedade em geral (...) e no sistema de saúde, entre o que é apregoado e o que é realizado concretamente, para aumentar a duração da prática da amamentação (PONTES, 2001).

*“O discurso teórico da amamentação não contempla os contextos sociais, ideológicos e culturais desta prática, como também, não está voltado para a perspectiva da mulher. Assim, o discurso teórico e a prática da amamentação são dicotômicos, existindo, portanto, uma distância considerável, entre os conhecimentos teóricos e a prática pessoal da amamentação, em mulheres com grau superior de instrução”.*  
(PONTES, 2001 p.134).

Aragaki (2002), através de um estudo bastante elaborado sobre o traço e estado de ansiedade em nutrizes que apresentaram indicadores de hipogalactia, pode concluir que embora tenha encontrado relações entre alguns dos indicadores de hipogalactia e grau de ansiedade materna, ficou evidente que a remissão dos sinais maternos e neonatais, depende na maioria das vezes, da correção da técnica da amamentação através da orientação e oferecimento de apoio as nutrizes (ARAGAKI, 2002).

Minagawa (2002) pretendeu verificar como são associados os perfis de reprodução social das famílias – formas de trabalhar e de viver – e a situação de aleitamento materno, através de um estudo transversal-descritivo-analítico, de base populacional, onde os processos determinantes do aleitamento materno foram reconhecidos através de indicadores recomendados pela OPS / OMS, sendo a frequência e a duração mediana, calculadas a partir da técnica da tábua de vida. Os padrões de aleitamento materno caracterizados pelos critérios da OMS indicaram que no momento da entrevista, 41% das 261 crianças estudadas estavam sendo amamentadas; permaneciam em aleitamento materno 75% e, em aleitamento



materno exclusivo, 13,2% das crianças com seis meses. O perfil de aleitamento materno construído, através das curvas de sobrevivência, mostrou que dos 97,3% de crianças que iniciaram a amamentação, 10,4% já haviam sido desmamadas antes de 1 mês de vida e 38,5%, antes dos 6 meses, tendo apenas 5,2% permanecido em aleitamento materno exclusivo até essa idade. A duração mediana de aleitamento materno foi de 7,2 meses e de aleitamento materno exclusivo, de apenas 28 dias (MINAGAWA, 2002).

Justificando o reduzido número de estudos que tratam da situação do aleitamento materno em recém-nascidos de alto risco, Mancini (2002) através de seu estudo descritivo e analítico do tipo coorte, buscou analisar o tipo de aleitamento na alta hospitalar de recém-nascidos internados em berçário de alto risco no período de 1998-2000 de uma maternidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte e os fatores interferentes nesta prática.

As conclusões do estudo apontam que houve um incremento estatisticamente significativo no aleitamento materno exclusivo na alta de bebês que tiveram a sua internação após a unidade receber o título de Hospital Amigo da Criança, com conseqüente declínio nas taxas de aleitamento misto e artificial (MANCINI, 2002). A autora observa que os fatores de risco independentemente associados à saída de alta em aleitamento não exclusivo foram: o uso da dieta por sonda, número de consultas pré-natal menor que seis, uso de re-lactação, peso ao nascer e internação em período anterior à maternidade ter recebido o título. Evidencia o estudo, a potencial importância e eficiência das mudanças nas práticas hospitalares para implementação dos dez passos para o sucesso da amamentação, beneficiando o aumento do número de recém-nascidos ditos de alto risco ou patológicos, a saírem de alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo (MANCINI, 2002).

Quanto aos estudos voltados para o significado da experiência / vivência / sentimentos para a mulher, Poli (2000), através da perspectiva do Cuidado Cultural de

Leininger, buscou compreender o processo do aleitamento materno vivenciado pelo ser mulher que amamenta inserida na cultura familiar. Segundo Poli (2000), através do estudo foi possível apreender que cada família tem uma história de vida que se constrói e se perpetua ao longo do tempo constituindo-se a base dos ensinamentos, das crenças e dos valores repassados aos seus membros. O profissional / instituição de saúde deve considerar o contexto cultural familiar do ser mulher que amamenta para prover o cuidado cultural, como também preparar o familiar / significativo para participar do processo de aleitamento materno e assim, possibilitar uma maior oportunidade para que este processo seja prazeroso e eficaz (POLI, 2000).

Sugere a autora a instrumentalização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem serviços culturalmente sensíveis e, para tal, sugere a implantação da UBS Amiga da Criança, com apoio dos governos (POLI, 2000).

Com o objetivo de desvelar o sentido da amamentação expresso pelos significados das puérperas nas primeiras 72 horas pós-parto, Souza (2000), através da abordagem fenomenológica, buscou compreender a vivência das mulheres no cenário do alojamento conjunto. Para a autora, a amamentação se expressou como um plano futuro, como algo que se aprende pela experiência das outras mães, mediado pela preocupação e pela (in)certeza de ter leite. Assim, na dimensão cotidiana do processo assistencial no sistema de alojamento conjunto, a amamentação emergiu como expressão de todas as mulheres no modo de ser da impessoalidade, onde, mostram-se dominadas pelo falatório de que devem amamentar, pela ambiguidade de querer e de sofrer (fissuras, cansaço, dor) e pelo medo de não conseguirem.

*“Pude compreender que a equipe de saúde considera, trata, cuida das puérperas imediatamente após o nascimento do filho já como nutrizas. Entretanto no tempo cronológico de internação no sistema de alojamento conjunto, as mulheres mostram-se na inautenticidade, na ocupação e na experiência, sendo como todas. Apontam, mediante o relacionamento com o filho e a possibilidade de alta hospitalar o modo de ser da autenticidade que revela o tempo próprio, a preocupação e a vivência da amamentação como possibilidade do ser-ai-com-seu-filho e do sendo-mulher sendo nutriz e mãe”.*

(SOUZA, 2000 p.75).

Machado (2001) aborda outro objeto bastante interessante, o significado do aleitamento materno de um grupo de nutrizas e suas mães, através de um estudo qualitativo, tendo como referencial teórico a construção social da prática do aleitamento materno e a construção da mulher para a maternidade. O estudo aponta que a influência potencial de transmissões de regras e autoridade, tradicionalmente estabelecidas pela figura materna, perde seu lugar de destaque ante as dificuldades específicas das filhas e um novo arranjo se estabelece: permanece o vínculo mãe-filha, mantém-se a hierarquia e a autoridade legítima como procedimento lógico. Entretanto, segundo Machado, inverte-se a posição dos agentes, a mãe submete-se ao conjunto de valores defendidos pela filha que estão fundamentados no saber científico de poder dos profissionais de saúde. O resultado desse estudo explicita a contradição na fala dessas mulheres que por um lado reconhecem a complexidade da amamentação e requerem aprendizado para exercê-la e por outro, guardam o ranço de ser a amamentação da “natureza da mulher”. Elas percebem-se desviantes dessa natureza quando imprimem um julgamento moral frente à adoção de meios alternativos para aliviar-se ou substituir-se nessa função. *“(...) ainda permanecem estáveis ser o cuidado materno e doméstico essencialmente femininos”* (MACHADO, 2001 p.121).

Para Hames (2001) *“A vivência como enfermeira assistencial e professora, deparava-me constantemente com conflitos e situações relativas à questão para as quais não encontrava resposta. (...)”* (HAMMES, 2001 p.18). Por isso, através da educação em saúde, buscou compreender como os conflitos maternos e familiares relativos ao processo de amamentação se expressavam nas puérperas e suas famílias. Através da pesquisa convergente assistencial foi possível identificar a transparência e a opacidade do conflito para o amamentar, bem como a possibilidade da harmonia no processo. A existência de conflitos no desmame e a importância da manutenção de um processo educativo dialógico para o amamentar, que considere as particularidades de cada situação, emergiram neste contexto relacional. A crença no poder da amamentação mostrou-se importante para um amamentar consciente e para o resgate da prática.

*“Ao longo dos últimos 470 anos, a sociedade brasileira desconstruiu o aprendizado do amamentar, transformando esta forma de poder feminino em impotência. Sofremos hoje, as conseqüências deste ato. Por isso, precisamos reconhecer as artimanhas ideológicas e a dinâmica das argumentações econômicas e políticas que o desconstruíram tornando-o estranho a própria mulher e à sociedade, como uma chave para desmontar o ideal da imutabilidade da condição do desmame precoce em nosso meio, re-significando-o”.*

(HAMES, 2001 p.132).

Masson (2002) ousou abordar um assunto há muito discutido no contexto assistencial e no cotidiano: o uso da chupeta. A pesquisadora questiona a discrepância entre as elevadas taxas de utilização da chupeta pelas crianças brasileiras e as normas governamentais que desestimulam e até mesmo proíbem a utilização deste artefato, visando

incentivar e promover o aleitamento. Diante desta realidade, o estudo traz como objetivo conhecer as representações sociais de mães, atendidas no sistema de alojamento conjunto sobre a chupeta. O estudo concluiu que a chupeta oferece a mãe uma alternativa para confortar e apaziguar o filho em momentos de agitação ou quando ela não pode atendê-lo direta e continuamente. A necessidade materna, de sentir-se segura com a parceria da chupeta conduz as ações das mães no cuidado com o filho, apesar de terem conhecimento da não indicação do uso deste artefato, pela maioria dos profissionais, e também conhecerem os danos causados à saúde da criança atribuídos à chupeta (MASSON, 2002).

Codo (2002) apresentou como objetivo de seu estudo analisar a vivência do processo de amamentar em mulheres-mães de bebês prematuros internados em uma UTIN. Através do estudo podemos identificar que as dificuldades e estratégias utilizadas pelas mulheres / mães de recém-natos pré-termo são muito semelhantes às utilizadas pelas mães de recém-nascidos a termo, inclusive com relação à sua culpabilização diante dos insucessos. *“(...) podemos identificar as necessidades das mães em serem cuidadas para se tornarem boas cuidadoras. (...) rede esta onde também se insere a equipe de saúde que cuida de seu bebê e oferece-lhe um produto que só ela é capaz de fornecer – o leite materno”* (CODO, 2002 p.168-169).

Mantendo o mesmo objeto de estudo de sua dissertação de mestrado, Thomé (2003), neste estudo optou por compreender o significado da amamentação para a mãe que vive a experiência de amamentar crianças portadoras de fissura e como se desenvolve o processo de decisão da mãe quanto ao curso da amamentação da criança portadora desta malformação. Utilizando como referencial teórico metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados e o Interacionismo Simbólico, Thomé (2003), aponta como conclusão que as mães deste estudo atribuem significado de risco ou benefício para a amamentação definindo

suas ações neste processo, cuja vivência resulta no sentimento de ter empreendido uma luta e ter conquistado a vitória de amamentar o filho com malformação. Mesmo sendo interpretada como risco para a viabilidade da amamentação, a má formação de lábio e ou palato não é o fator determinante da opção da mulher por outro tipo de aleitamento, pois essas mães buscam e utilizam estratégias que lhes permitem oferecer o leite materno por menor que seja o período da amamentação ou até que a criança consiga estabelecer seu próprio mecanismo de sucção.

*“A disponibilidade interna, que essas mães revelam pela persistência, em conseguir satisfazer seu intento de amamentar a criança com fissura, buscando vencer os obstáculos que a situação lhe apresenta, evidencia que a decisão e a busca de estratégias para a manutenção da amamentação têm cabido exclusivamente a elas”.*

(THOMÉ, 2003 p.148).

Pinheiro (2003) propõe em seu estudo avaliar as situações que dificultam o exercício da vida produtiva, criativa, pessoal, comunitária e construtiva em adolescentes nutrizes, verificando a influência do relacionamento interpessoal no processo dinâmico de maturação saudável de nutrizes adolescentes, analisando as mudanças ocorridas nas adolescentes nutrizes durante o processo de acompanhamento pela enfermagem.

Através de uma pesquisa qualitativa do tipo convergente assistencial, norteadas pela teoria do Relacionamento Interpessoal, 5 mães adolescentes foram acompanhadas durante cinco meses em seus domicílios ou em consultório, Pinheiro (2003) identificou que as adolescentes ressaltaram o período puerperal como particularmente difícil e cheio de conflitos. As dificuldades foram relacionadas à mudança de papéis esposa / mãe, da resignificação dos papéis diante dos cuidados ao recém-nascido, à sexualidade e à

reaproximação com a família de origem. Observou a autora que ser mãe é experienciar sentimento de onipotência e vivenciar conflito psicológico decorrente dos desejos frustrados. Nesse contexto de crise vivenciada pela mãe adolescente, o aleitamento materno passa a ser considerado muitas vezes como algo secundário, ou de menor importância para a vida da adolescente e a de sua criança.

*“No decorrer do acompanhamento, as adolescentes passaram a desenvolver diversos papéis, o que lhes propiciou satisfação pessoal. Assim, verifiquei que o relacionamento interpessoal influenciou as mulheres no sentido de se aceitarem como mães nutrizes e exprimirem sua ansiedade em desempenhar tal função. Ressalto a importância do cuidado de enfermagem no período puerperal como forma de multiplicar os contatos das mulheres com a rede social de apoio, diminuindo o isolamento social característico dessa fase”.*

(PINHEIRO, 2003 p. 166).

A primípara mais uma vez se torna objeto de estudo, desta vez Rafael (2003), buscou analisar a construção do significado da amamentação na percepção da mulher primípara, conforme suas experiências de vida, através de um estudo qualitativo, fundamentado nas premissas do Interacionismo Simbólico. Para a autora a amamentação é um processo de interação em que a mulher amamenta com as percepções e significados que vai acumulando ao longo da vida, como lactente, como filha, irmã, vizinha e como usuária dos serviços de saúde. Ficou evidenciado que a mulher age em relação à amamentação baseada no significado que esta tem para ela. Neste significado foram destacados a afetividade e o dever materno, denotando que são sentimentos esperados de toda mulher-mãe (RAFAEL, 2003). Nas relações sociais que a mulher mantém com a família, novos significados foram formados. Ao interagir com elementos significativos para ela a mulher

manipula e modifica significados, mediante um processo interpretativo, sendo destaque a imagem corporal, o papel de provedora e a adaptação à sua condição de mulher-mãe-nutriz.

*“Toda ação das mulheres implicava uma interação e esta ação foi aprendida e modificada, sendo acrescentadas ao significado as características pessoais de cada uma delas. Não eram atos simplesmente copiados e repetitivos e a amamentação de nenhuma forma é um ato definitivo, constantemente é analisada e avaliada a manutenção, suspensão ou complementação da mesma, necessitando a família que amamenta de apoio constante e irrestrito para sanar dúvidas, inseguranças, dificuldades e incertezas: os maiores vilões causadores do desmame”.*

(RAFAEL, 2003 p.79-80).

Para Moreira (2003), a noção de Direitos Reprodutivos deve ser o eixo condutor da prática dos profissionais de saúde que trabalham com aleitamento materno. Neste sentido apresenta como objetivo de seu estudo investigar o cotidiano das ações de incentivo ao aleitamento materno realizadas no Hospital de Base de Rondônia, bem como compreender o significado que a equipe de enfermagem e as mulheres atribuem à prática da amamentação à luz do conceito de Direitos Reprodutivos e do paradigma instituído sobre maternidade e aleitamento materno no âmbito da política estatal. Segundo a autora a lógica principal das ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno no alojamento conjunto se configura como disciplinadora do corpo da mulher, reduzindo a mesma a condição de reprodutora, tendo como finalidade a criança. Nas interações, são reproduzidos valores e estereótipos advindos da Higiene Social, reafirmando a condição da mulher calcada na natureza maternal e na universalização da prática da amamentação. No processo interativo, o profissional busca moldar o comportamento ideal da mulher relativo ao aleitamento materno, que se opera concomitantemente através da inculcação e da transmissão oral.

*“Nos depoimentos das entrevistadas depreendemos a ressignificação das orientações da*



*enfermagem sobre amamentação onde a tónica é a doação ao filho de forma incondicional e a amamentação é significada como parte da natureza e cultura” (MOREIRA, 2003 p.166-167).*

Para Moreira (2003), a natureza materna incorpora o mito da satisfação ilimitada e a renúncia das suas próprias condições de existência para aceitar a contingência da maternidade e do aleitamento. A autora afirma que no tempo real a amamentação convive com limites e possibilidades deixando em evidência a fragilidade da mulher diante dos seus direitos reprodutivos (MOREIRA, 2003).

Dois outros estudos foram produzidos no início desta década, o primeiro de Fogliano (2000), que tinha por objetivo detectar a presença e o número de microorganismos no leite cru e congelado de mães de recém-nascidos internados na unidade neonatal, através de um estudo microbiológico do leite. O segundo, o estudo de Leite (2000), que procurou analisar o curso de aconselhamento em amamentação nas habilidades de “Ouvir e Aprender” e de “Desenvolver Confiança e Apoio”, a fim de elaborar um suporte teórico fundamentado a partir de conceitos da Comunicação Humana.

## CAPÍTULO 5

### **Considerações Finais**

*“A ciência tem duas faces: uma que sabe outra que ainda não sabe”.*

Bruno Latour

A Enfermagem profissão surge em pleno século XIX sendo fruto do movimento moderno. Acompanha com muita proximidade o percurso e investimentos em pesquisa articulando-se de acordo com cada momento histórico. Tendo como finalidade o cuidar / cuidado, lança mão de embasamentos teóricos, de tecnologias apropriadas e conhecimentos científicos para interagir com o humano.

Em especial, nas três últimas décadas a pesquisa em enfermagem no Brasil ganha impulso estando este crescimento estritamente relacionado com a implantação dos cursos de pós-graduação. Nos dias atuais podemos considerar o conhecimento, a informação e a tecnologia como recursos estratégicos, onde a pesquisa deve estar estritamente articulada as prioridades sociais.

A lógica de trabalhar com a produção do conhecimento sobre aleitamento materno na Enfermagem Brasileira emerge da inquietante representatividade expressa pelo significativo número de estudos em nível de pós-graduação *stricto sensu* acerca da temática produzidos a partir da década de 70 em decorrência de um longo processo de acumulação.

Diante desta constatação, nasce o interesse em conhecer e compreender este percurso, de como a Enfermagem operou a relação natureza-cultura nas dinâmicas de construção do conhecimento, buscando compreender o sentido das produções interpretando seus conteúdos, localizando as tendências do cuidar na produção científica a partir de suas bases epistemológicas, organizando, ordenando e descrevendo seus enredos discutindo os

reflexos e influências do saber produzido / traduzido na Enfermagem sobre aleitamento materno frente às interações sociais e política, assumindo como pressuposto o fato da Enfermagem no Brasil inaugurar uma era de ruptura do secular paradigma higienista do cuidado em amamentação, estabelecendo as bases para um novo modelo, como reflexo dos saberes e práticas que ela constrói na academia.

Poucas são as pesquisas na área interessadas na dinâmica de construção do conhecimento. Neste sentido optamos por além de uma análise descritiva da produção, contar com o sustentáculo teórico da Teoria Ator Rede, à medida que esta se apresenta como um caminho inovador na busca de ampliar a compreensão acerca da dimensão epistemológica da prática científica (LATOURE, 2000).

A aplicabilidade dos fundamentos teóricos de Bruno Latour na Enfermagem apresenta-se inédito. Sua contemporaneidade favorece o olhar para a Ciência como algo muito próximo a todos que se interessam por ela em especial àqueles que fazem da ciência um campo favorável às discussões e questionamentos que emergem do cotidiano. Nesta lógica encaminhamos este estudo entendendo que o conhecimento acontece em decorrência de um processo de acumulação, que se processa num crescente, refutando-se a idéia de ruptura (LATOURE, 1999).

Ao realizarmos a análise compreensiva das teses e dissertações de Enfermagem, tendo como base de dados os Catálogos de Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), no período de 1978 a 2003, podemos observar e compreender o movimento realizado pela Enfermagem enquanto ator, e a diversidade de conexões e definições de prioridades que se estabeleceram com o objetivo de construir um determinado tipo de conhecimento, ou seja, a construção de fatos.

Corporificado nas teses e dissertações, esse conhecimento pode ser compreendido como um conhecimento ainda em construção.

Na década de 70, já identificamos estudos acerca da temática em decorrência do panorama sócio político, onde o aleitamento materno emerge no cenário da saúde pública enquanto uma alternativa de combate aos altos índices de mortalidade infantil.

Neste momento o conhecimento produzido está diretamente vinculado ao contexto da justificativa, onde as leis naturais, o modelo pragmático, verticalizado e biologicista são predominantes e faz por impregnar o olhar do pesquisador. O amamentar é tratado como algo próprio da natureza e típico dos mamíferos. Os objetivos e as preocupações dos estudos estão voltados para o conhecimento acerca do desmame e suas causas, para o conhecimento das mães acerca da temática e, se justificam através dos benefícios do leite materno para a criança. Os estudos foram todos de natureza quantitativa seguindo a lógica da purificação.

As demandas sociais se mantiveram, os investimentos políticos ampliaram e na década de 80, no Brasil, com a implantação do PNIAM em 1981, o aleitamento materno passa a se constituir uma política estatal, que enquanto tal necessita de soluções para os problemas sociais emergentes.

Na década de 80, a Enfermagem constrói seus estudos com o objetivo de contribuir para o alcance e resolutividade destas demandas, buscando soluções, novos saberes e práticas, através de estudos que ainda mantinham o interesse pelas causas do desmame, o conhecimento das mulheres, problemas com a mama, dentre outros, que mantinham a preocupação em atender ao modelo hegemônico da academia assim como ao modelo assistencial com sua lógica verticalizada.

Inegavelmente podemos constatar que os investimentos realizados pela política, pela academia e pelo serviço, surtiram efeito. A prevalência de aleitamento materno aumenta de forma significativa até meados da década de 80, refletindo que esse movimento de articulação em rede é significativamente importante para o alcance de objetivo.

Entretanto este modelo explicativo, no final da década de 80, começa a indicar sinais de esgotamento. Os investimentos em estratégias assistenciais, treinamentos, programas, normas e rotinas não evidenciaram as transformações sociais desejadas.

Alguns atores – enfermeiros, diante deste franco sinal de falência do modelo assistencial, identificam a necessidade de mudança e iniciam a busca por novos arcabouços teóricos que se adequassem a um novo objeto de estudo – a mulher-mãe que amamenta.

A possibilidade do olhar compreensivo, de identificar que a lógica da purificação não atendia às necessidades deste novo objeto, levam os enfermeiros a buscar outros referenciais teóricos, em especial nas ciências sociais e humanas, evidenciando o movimento que Latour chama de tradução.

De forma singular a Enfermagem inaugura na década de 90, através dos vazios que identifica no cotidiano assistencial, um movimento de renovação paradigmática no assistir em amamentação trazendo a mulher para o centro da cena, enquanto protagonista. A construção do que Latour identifica como fato, é cada vez mais crescente. As traduções acontecem em diversos cenários, o conhecimento se replica e é absorvido enquanto conhecimento tácito. Os estudos passam a buscar mais a profundidade e menos a extensão. A preocupação com a veracidade das questões dá lugar à dimensão subjetiva, onde os determinantes sociais passam a ser mais relevantes do que os determinantes biológicos. O aleitamento materno se constitui enquanto um híbrido entre natureza e cultura.

No novo milênio observamos que o interesse pela temática se mantém de maneira crescente. Os estudos apresentados evidenciam a retomada de alguns objetos que supostamente estariam esgotados, como os estudos voltados para a avaliação da prática do aleitamento, assim como objetos de forte impacto social. Latour (2000) identifica esse movimento “nostálgico” de re-retomada de alguns objetos de estudo numa mescla da ciência dita pura com a associação das diversidades culturais e crenças, como a história da modernidade do processo científico. Talvez estejamos nos tornando modernos.

As verdades não são mais absolutas. Diante das incertezas da ciência frente às questões da AIDS, o campo científico não é mais um consenso e a consciência política não pode ser descartada (FERREIRA, 2006).

A ciência, segundo Latour (2000), perdeu a capacidade política de unificar o mundo comum. Enquanto híbrido, o aleitamento materno sofreu os efeitos dessa tentativa de unificação onde a crença na unidade beneficiava um modelo político que possibilitasse a imposição de um consenso. Esta prática foi amplamente utilizada pela política estatal principalmente nas décadas de 70 e 80, onde as campanhas conclamavam as mulheres a assumirem seu papel de mãe e que amamentassem; os profissionais foram treinados e induzidos a redefinirem suas práticas, apontando prioridades e assumindo responsabilidades.

Atualmente o modelo que separa natureza-cultura não se sustenta. Latour identificou esse movimento de “Guerra das Ciências”, onde a quebra da unidade do pensamento científico possibilitou a união entre culturas e crenças (LATOUR, 2000).

A oportunidade de trabalhar com Latour na perspectiva da Teoria Ator Rede permitiu neste estudo compreender as articulações que se estabelecem entre ciência e sociedade,

aplicando um modelo que rompe com a lógica das polarizações, compreendendo o conhecimento como efeito de uma multiplicidade de interações sociais.

Vale destacar que os estudos produzidos refletem o olhar antecipatório da Enfermagem diante da delimitação dos objetos de estudo, das metodologias empregadas e resultados apresentados, frente aos modelos assistenciais que caracterizaram cada momento histórico. Os estudos construídos na década de 70 apresentavam o *modelo explicativo* aplicado no modelo assistencial da década de 80. Neste momento, na década de 80, os estudos produzidos já apontavam à necessidade de um *olhar compreensivo*, fundamental para o modelo assistencial utilizado na década de 90; que de forma singular, antecipa nesta década, *a complexidade*, enquanto modelo assistencial que vem sendo discutido e aplicado neste novo milênio.

Evidenciou que a Enfermagem transita por esse universo híbrido. Seus estudos refletem essa preocupação ao buscar respaldo nas teorias sociais, nos movimentos culturais, expressando sua inovação diante deste objeto de estudo, assim como demonstram o interesse pela verificação. Partindo da lógica da purificação até a busca da singularidade e compreensão dos objetos, a Enfermagem tem percorrido caminhos para a construção e aplicabilidade de seu conhecimento ora investindo em estudos voltados para a ciência natural, ora em estudos embasados nas ciências sociais, que se complementam.

Para diversos autores a tradução na ciência contemporânea é o amalgamento cultural, a apropriação e uso em larga escala de novas tecnologias da informação e da comunicação até a formação de redes de aprendizagem que Cavalcanti (2006) classifica como colaborativa.

Neste sentido a Enfermagem, diante dos novos desafios sociais que se apresentam frente à temática do aleitamento materno, tem o compromisso de buscar respostas às

questões emergentes da sociedade e de forma articulada, envidar esforços que atendam aos compromissos políticos assumidos como as Metas do Milênio, o Pacto pela Vida, o Plano Nacional de Saúde, entendendo que esses contextos se articulam com a Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, que se articula com serviços e com academia, que se articulam com os atores sociais envolvidos.

Essa Rede de intercâmbio desponta como uma possibilidade impar de articulação interdisciplinar em centros de referência e grupos de pesquisadores enquanto estratégias apontadas como prioritárias em função do caráter interdisciplinar e multicêntrico que se estabelece, favorecendo a socialização do conhecimento.

Aponta também para o importante vazio de conhecimento que se justifica perante as demandas que se apresentam frente à epidemia da AIDS, onde investimentos urgentes se fazem necessários diante dos significativos indicadores de morbi mortalidade materna e infantil.

A adequação da temática aos currículos de graduação de enfermagem também desponta como possibilidade de investigação, assim como os Bancos de Leite Humano enquanto cenário de promoção, proteção, apoio e assistência em amamentação onde, enquanto local estratégico, importantes estudos podem ser desenvolvidos.

A Enfermagem Brasileira neste sentido é de extrema importância neste processo, pois enquanto ator social – aquele que promove a transformação nos dá a oportunidade de caminhar de forma cada vez mais intensa, no entendimento da amamentação como uma questão que está nitidamente dada como um tecido inteiriço de natureza-cultura.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEn. Informações sobre pesquisas e pesquisadores em enfermagem. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem – CPEEn. Brasília, vs. I – XXII, 1979-2002.
- ALMEIDA, J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza – cultura. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
- ALMEIDA, M. C. P. Pesquisa, poder e saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 26:, 1992.
- ALMEIDA, M. C. P. et. al. A Universidade e suas responsabilidades na Produção do conhecimento técnico científico em enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, SENPE. Anais, 9, Vitória, 1977.
- ALMEIDA, M. S. Sentimentos femininos: o significado do desmame precoce para mulheres. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da UFBA, 1996.
- ALMEIDA, M. C. P. et al . A pós-graduação na escola de enfermagem de Ribeirão Preto - USP: evolução histórica e sua contribuição para o desenvolvimento da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Set 2006.
- ALMENDRA, D. S. O desmame precoce em crianças residentes em área favelada: estudo realizado em menores de um ano de uma favela da cidade do RJ. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, 1981.
- ALTHOFF, C. R. Atitudes das mães face ao aleitamento materno e incentivo a amamentação. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.
- ARAGAKI, I. M. M. Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrizes que apresentaram indicadores de hipógalactia e nutrizes com galactia normal. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 2002.
- ARANTES, C. I. S. O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1991.
- ARAÚJO, L. D. S. Querer / poder amamentar: uma questão de representação? Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
- BACKES, V. M. S.. O legado histórico do modelo nightingale: seu estilo de pensamento e sua práxis. Revista Brasileira de Enfermagem, 52: 251 – 264, 1999.

BADINTER, E. Um amor conquistado. O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARRETO, C. S. A dimensão prospectiva do ensino aprendizagem do aleitamento materno; uma experiência com crianças escolares. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

BARRETO, L. M. Agenda de prioridade de pesquisa em saúde: perspectiva da saúde coletiva. 2ª Conferência Estadual de Ciência e Tecnologia e Inovações em Saúde. Salvador, 2004.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, Rj: Vozes, 2002.

BICUDO, M. A. V. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Ed. Cortez, 2000.

BLAY, E. A.. Emancipação da mulher e aleitamento ou a Política do Aleitamento Materno. *Pediat.* São Paulo, 5:129 -132, 1983.

BOEMER, M.; ROCHA, S. A pesquisa em enfermagem: notas de ordem histórica e metodológica. *Revista Saúde e Sociedade.* 5:1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Centro de Documentação. Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança. Bases de Ação Programada. Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Centro de Documentação. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de Ação Programada. Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno: concepção, evoluções e perspectivas. Brasília, 1991.

BRASIL. Plano de ação para redução da mortalidade materna. Brasília, Coordenação Materno-Infantil – COMIN. 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação–Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes

operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Matriz Combinada: um instrumento para definição de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BURCH, S. Sociedade da informação / Sociedade do conhecimento. *Desafios de Palavras: Enfoques Multiculturais sobre as Sociedades da Informação*. C & F Éditions, 2005. Disponível em: [http://www.vecam.org/article.php3?id\\_article=519&nemo=edm](http://www.vecam.org/article.php3?id_article=519&nemo=edm). Acesso em 15/11/06.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Histórico. 2006 Disponível em: <http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/10/historico.htm>. Acesso em 21/08/2006.

\_\_\_\_\_.Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.Conteúdo – Relação/cursos.Disponível em:<http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/relaçãocursos.htm>. Acesso em 21/08/2006.

\_\_\_\_\_.Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mestrado Doutorado.Disponível em:<http://www.capes.gov.br/capes/portal/conteudo/mestrado/doutorado.htm>. Acesso em 21/08/2006.

CARVALHO, V. Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem – proposta com distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em enfermagem. Esc. Anna Nery Rev Enferm; 6, 2002.

CARRILHO, M. M. Karl Popper. Falibilismo e Contigência. 2006. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/popper6.htm>. acesso em 10/05/2006

CAVALCANTI, V. Guerra das ciências: Análise das Contribuições de Bruno Latour. 2006. Disponível em: <http://www.rhr.uepg.br/v7n2/9%20-%20cavalcanti%20ok.doc.pdf>, acesso em 05/03/2006.

CECCIM, R. B. A ciência e a arte de um saber-fazer em saúde. I: Marcas da diversidade. Saberes e fazeres da enfermagem contemporânea (D.E. Meyer, V. R. Waldow, M. J. M. Lopes. Org.) pp 87 – 102, Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1988.

CHAUÍ, M.. Filosofia Moderna. Universidade de S. Paulo Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/chauí.htm>> Acesso em 16/07/05

CHAUÍ, M.. Convite à Filosofia. São Paulo: Ática, 1998

CODO, C. R. B. Amamentação do Recém-Nascido Pré-termo: Olhar Materno. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Enfermagem, 2002.

- COLLET, N. et al. A pesquisa em enfermagem: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53: 75 – 80, 2000.
- COLLIÈRE, M.F.. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
- COSTA, J. F. Ordem Médica e Norma Familiar. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- DELACAMPAGNE, C., 1997. História da Filosofia no Século XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1983.
- DELACAMPAGNE, C. História da filosofia no Século XX. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.
- DEMO, P. Conhecimento moderno – sobre ética e intervenção do conhecimento. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1997.
- DETREZ, C. Santas ou feiticeiras: a construção social do corpo feminino. *Labrys Estudos Feministas*. 4: agosto/dezembro, 2003
- DIAS, V. R. M., 1999. Problematizando o aleitamento materno: visando uma prática consciente. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Paraná.
- DIAZ, M. B. O. Os sentimentos expressos pela mulher durante a amamentação. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina / Universidade Federal do Rio Grande / Universidade Federal de Pelotas, 1996.
- ENGEL, M. Psiquiatria e Feminilidade. In. PRIORE, M.D., BASSANEZI, C. História das Mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997.
- ESTERIK, P.V. Amamentação e Segurança Alimentar. in WABA Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno. 2006. <http://www.waba.org.br.brasil>.
- ESTEVES, T. M. B. Olhando o passado e repensando o futuro: a desconstrução do paradigma da amamentação, em relação ao vírus da imunodeficiência humana na transmissão vertical. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO, 2000.
- FAUSTO, M. C. R. Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde: uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2005.
- FERREIRA, S. L. C. Duas décadas de política pública no Brasil. *Gota de Leite*. v.1,n1. 2005. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01opção06htm>. Acesso em 10/10/2005

FERREIRA, A. A. L. A psicologia como saber mestiço: o cruzamento múltiplo entre práticas sociais e conceitos científicos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* vol.13 no.2 Rio de Janeiro Apr./June, 2006.

FOGLIANO, R. R. F. Estudo microbiológico do leite humano cru e congelado. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 2000.

FORTUNATO, M. L. Construção do Conhecimento: invenções e reinvenções de saberes. In: *Ensaio: construção do conhecimento, subjetividade e interdisciplinaridade*. F.B.Oliveira & M.L. Fortunato, org.), pp. 15 –32, João Pessoa: Editora Universitária, 2001.

FRANGIOTTI, M.A. Portal Interativo de Filosofia. *Problemas Filosóficos*, 2005. Disponível em: <<http://www.ufsc.br/~portalfil/interativo.htm>> p: 1 – 20. Acesso em 03/04/05

FREIRE, L. L. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. *Comum*. Rio de Janeiro, v. 11 – nº 26, 2006. Disponível em: <<http://www.facha.edu.br/publicações/comum/comum26/artigo2.pdf>> Acesso em 06/11/06.

FREYRE, G. Casa Grande e Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. Rio de Janeiro, José Olympio, 1978.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

GOLDEMBERG, P. Repensando a desnutrição como questão social 2. ed. Campinas: S. Paulo: Cortez. Ed: da Univ. Estadual de Campinas, 159 p. (Série Pesquisas), 1989.

GRAÇA, L; HENRIQUES, A. I. Florence Nigthingale e Ethel Fenwick: da Ocupação à Profissão. *Textos sobre saúde e trabalho*, 2000. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos63.html>. Acesso em 13/07/2006.

GRAYLING.A. C. A Epistemologia. 2005 Disponível em: <http://geocites.com/marcofk2/grayling.htm>. 1 - 26. Acesso em 03/04/05

GREINER T. History of breastfeeding. New York: WABA-World Alliance for Breastfeeding Action;. 4p. (Breastfeeding Papers), 1998.

GUTIERREZ, M. G. R et al. Acompanhamento e avaliação da pós-graduação no Brasil: retrospectiva histórica da representação da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 6, 2001.

HAMES, M. L. C.. Amamentação: conflito e harmonia no espaço interativo enfermeira, puérpera e sua família. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. – CCS, 2001.

HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Parte I. Petrópolis: Vozes, 1998.

HEGEL, G. H. F. A fenomenologia do espírito. São Paulo: Abril, 1980.

INSTITUTO DE PESQUISA ECÔNÔMICA APLICADA.- Ipea. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento – Brasília: Ipea, 2004

IRIBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicl. Reflex. Crit.*, vol. 16, nº.3, p. 483-490, 2003.

ICHISATO, S. M. T. Lactogogos e a mulher lactante Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1999.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4., 2002 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 Set 2006.

JACOBINA, R. R. O paradigma da epistemologia histórica: a contribuição de Thomas Kuhn. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, VI(3): 609-630, nov.1999-fev.2000.

JAVORSKI, M. Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru. Dissertação de Mestrado. Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP, 1997.

KLUTH, V. S. A rede de significados: imanência e transcendência: a rede de significação. In.: *Fenomenologia: confrontos e avanços*. (M. A. V. Bicuudo), pp. São Paulo: Ed. Cortez. 2000.

KUHN, T., S. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Ed Perspectiva, 2003.

LATOUR, B. *Jamais Fomos Modernos*. Rio de Janeiro, Ed. 34, 1994.

\_\_\_\_\_. A nova era da ciência. Folha de São Paulo, 09/08/1998, c. MAIS.

\_\_\_\_\_. A guerra das ciências. Folha de São Paulo, 15/11/1998, c. MAIS.

\_\_\_\_\_. 2000. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo, Editora UNESP.

\_\_\_\_\_. Por uma antropologia do centro. *Mana.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-93132004000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132004000200007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 Nov 2006.

\_\_\_\_\_. A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos*, mai/ago, vol. 11, nº 2, 2004.

LATOUR, B. & WOOL LATOUR, B. & WOOLGAR, S. A Vida de Laboratório: a Produção dos Fatos Científicos. Rio de Janeiro, Relume Dumará., 1997

LEITE, A.M. Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana. Escola de Enfermagem da USP, 2000.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria : Ed. Pallotti, 2001.

LOPES, G. T. A trajetória da investigação científica no âmbito da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm; 6, 2002.

LUDKE, M. & ANDRE, M.E.D.A. Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, R. Ciência e Saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, A. R. M. Lugar da mãe na prática da amamentação. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2001.

MACHADO, C. J. S. A invenção científica segundo o modelo da sociologia dos cientistas e os Social Studies of Science. Cienc. Cult. [online]. jul./sep. 2006, vol.58, no.3 p.4-5: Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=12%20Out%202006)> Acesso em: 12 Out 2006.

MAIA, P. R. S. et al . Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000600029&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600029&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Nov 2005.

MANCINI, P. G. B. Aleitamento na Alta de Recém-Nascidos Internados em Berçário de Alto Risco: O caso da Maternidade Odete Valadares. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da UFMG, 2002.

MARQUES, M. B. Discursos médicos sobre seres frágeis. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2000.

MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2004

MARTINS, R. C. B. O aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1998.

MARZIALE, M. H. P. Scientific production in Brazilian nursing: the search for international impact. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p.285-290, 2005.

MASSON, S. C. Representações Sociais de Mães sobre a Chupeta. Escola de Enfermagem da USP, 2002.

MATUO, Y. K. Níveis de DDT no Leite Materno na Região de Ribeirão Preto. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, 1978.

MATUO, Y. K. Níveis de praguicidas organoclorados no leite humano (colostró) da região de Ribeirão Preto. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1987.

MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. HUCITEC. São Paulo, 1996.

MENDES, I. A. C.. A Saúde no Brasil e América Latina: As metas do milênio da ONU e o papel da Enfermagem. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. v.12, n.6, p.845, 2004.

MENDES, I. A. C., TREVIZAN, M. A. Ações do Centro colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem: o caso brasileiro. *Acta Paul. Enf.*, v. 13, n.2, p.9-15, 2000.

MINAGAWA, A.T. Reprodução Social & Aleitamento Materno (Estudo populacional no Município de Itupeva-SP). Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 2002.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: Ed. HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MINAYO, M. C. S. & DESLANDES, S. F. Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

MOREIRA, K. F. A. Aleitamento Materno à Luz dos Direitos Reprodutivos: Afinal do que se trata? Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2003.

MORIN, E. Ciência com consciência. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

\_\_\_\_\_. O Método 3: O conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 1999.

MOURA, M. A. V. et al. Tendências da produção científica em enfermagem na área de saúde da mulher. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*. 11, 2001.

NAÇÕES UNIDAS. Declaração do Milênio. Lisboa. United Nations Information Centre, 2001.



NAKANO, A. M. S.. O aleitamento materno no cotidiano feminino. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1996.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Ed.Cortez, 1989

NETO, A. F. P. Tornar-se cientista: O ponto de vista de Bruno Latour. Cadernos de Saúde Pública v. 13, nº1, 109-118, 1997.

NOVAES, D. T. P. Conhecimento das mães sobre alguns aspectos de aleitamento materno. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, 1978.

NUNES, B. Heidegger & Ser e Tempo. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2002.

NUNES, M. A. G. Aleitamento materno: conhecimentos e práticas de um grupo de primíparas e múltiparas. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, 1995.

OGUISSO, T. A enfermagem no mundo atual e projeções para o futuro. Acta Paul Enf, São Paulo, v.13, Número Especial, Parte I : 44-52, 2000.

OLIVA, A. Filosofia da ciência. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Ed, 2003.

\_\_\_\_\_, Kuhn: o normal e o revolucionário na reprodução da racionalidade científica. In:Filosofia, história e sociologia das ciências I : abordagens contemporâneas/ Organizado por Vera Portocarrero. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

OLIVEIRA, M. R. Adolescência e prática da amamentação: ações educativas do enfermeiro. Dissertação de Mestrado. UFPB, 1995.

OLIVEIRA, F. B. & FORTUNATO, M. L. Ensaio: construção do conhecimento, subjetividade e interdisciplinaridade. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.

OLIVEIRA, F.B, PAIVA, M.S & KAKEHASHI, T.Y.A. A pesquisa em enfermagem no 3º milênio. Acta Paul. Enf., São Paulo, v. 10, n.1, p. 19-25, 1997.

OLIVEIRA, J. A. A; TEIXEIRA, S. M. F. (Im)previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

OMS/UNICEF. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: O Papel Especial dos Serviços Materno-Infantis, 1989.

ORÍÁ, M. O. B.; GLCK, F. D.; ALVES, M. D. Evolução das Pesquisas em aleitamento materno conduzidas pela enfermagem brasileira. Cadernos de Saúde Pública v. 21, nº 1, 20-28, 2005.

ORLANDI, E. P. Discurso e Leitura. São Paulo: Editora Cortez; Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2001.

PADILHA, M. I. C. S.; SOBRAL, V. R. S. Enfermagem –Uma Profissão de Fé.1978. Disponível em: <http://alass.org/es/Actas/78-br.doc> Acesso em: 15/07/2003

PELÁ, N. T. R. Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno. Tese de Livre Docente em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1980.

PELLEGRINI, A. Ciência em Pro de la Salud. Washington: Opas, 2000.

PELLEGRINI, A.: ALMEIDA FILHO, N> & TROSTLE, J. La investigación de la salud em América Latina Y el Caribe. IN Prioridades en la Investigación de la Salud Coletiva en América Latina. Montevidéo: Geops, 1998.

PEREIRA, C. S. Amamentação: Desejo ou sina? : ensinando e aprendendo com as mulheres. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

PEREIRA, J. B. O olhar da enfermeira sobre o treinamento do núcleo de aleitamento materno: um despertar profissional. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1996.

PESSOA. JR. O. Filosofia & Sociologia da Ciência: Uma Introdução. Disponível em: <http://A:Filosofia/Sociologia/Ciência.htm> Acesso em 16/07/05

PINHEIRO, A. K. B. O desmame precoce vivenciado por mães adolescentes. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, 1998.

PINHEIRO, A. K. B. Depois do Parto Tudo Muda: Um Novo Olhar sobre Adolescentes Nutrize. Tese de Doutorado. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, 2003.

POLI, L. M. C., 2000. Processo de aleitamento materno na perspectiva do cuidado cultural de enfermagem. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal do Paraná, 2000.

PONTES, C. M. Teoria e Prática da Amamentação das Docentes Universitárias de uma Instituição Pública em Recife-PE. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Nutrição. – CCS, 2001.

PORTOCARRERO, V. (org). Panorama do debate acerca da ciência. In: Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

- PRADO, M. A. B. C. Amamentação: vivências representadas de mães adolescentes. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, 1997.
- PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Produção do conhecimento em enfermagem no Brasil: As temáticas de investigação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54: 34 – 42., 2001.
- RAFAEL, E. V. Significado da Amamentação na Percepção da Mulher Primípara. Dissertação de Mestrado. UFC e UFMA, 2003.
- RAGO, M. Trabalho Feminino e Sexualidade. In. PRIORE, M.D., BASSANEZI, C. História das Mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto.
- RAMINELLI, R., 1977. Eva Tupinambá. In. PRIORE, M.D., BASSANEZI, C. História das Mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997.
- REA, M. F. Aleitamento Materno e Saúde da Mulher: Algumas Considerações. *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.
- REA, M. F. Substitutos do Leite Materno: Passado e Presente. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 24:241-9, 1990.
- REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, 19: 37 – 45, 2003
- REGNER, A. C. A Política da Ciência. *Folha de São Paulo*. (c. MAIS), p. 7. jul, 1998.
- REZENDE, M. A. Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo. Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem da USP, 1992.
- REZENDE, M. A. Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre as representações sociais. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da USP, 1998.
- RIZZOTTO, M. L. F. História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB., 1999.
- ROCK, R. M. Cuidados na amamentação: conhecimento de um grupo de primíparas de parto hospitalar, em Curitiba. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1979.
- SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v.11, n.2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 18 Set 2006
- SANTOS, E. K. A. A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do auto-cuidado de OREM. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

SANTOS, I.R. Teoria do conhecimento e Pesquisa social. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 3. Anais. Florianópolis. Ed. da UFSC, 1984.

SANTOS, J. J. S. A limpeza da região mamilo-areolar: estudo microbiológico. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1991.

SANTIAGO, M. M. A. O saber acadêmico de enfermagem: constituição e representações em três programas de pós-graduação. Tese de Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2000.

SCOCHI, C. G. S. Higiene alimentar do recém-nascido: estudo das informações verbalizadas pelas puérperas. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1986.

SERAFIM, D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1993.

SERRA, S. O. A. Alimentação de bebês prematuros e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno: a prática em uma UTI Neonatal em Cuiabá-MT. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2001.

SHIMODA, G. T. Lesão de papila mamária: características, frequência e fatores presentes na ocorrência desta intercorrência em um grupo de nutrizas internadas em Sistema Alojamento Conjunto. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 2001.

SHORT, R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. São Paulo: UNICEF/IBFAN; 17p, 1997.

SIEBEL, L. S. Influência do procedimento de enfermagem proposto na profilaxia de fissuras mamilares a puerpera nutriz primípara. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina., 1979

SILVA, A. A. M. Amamentação: Fardo ou Desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto da USP, 1990.

SILVA, M. S. S. Aleitamento materno, cuidado com o neonato e auto cuidado no pós-parto: opiniões, justificativas, citações e práticas verbalizadas por um grupo de puérperas. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal da Paraíba, 1984.

SILVA, I. A. Procedimento sistematizado de assistência de enfermagem à puérpera com ingurgitamento mamário. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1987.

SILVA, A. A. M. Amamentação: Fardo ou Desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 1990.

SILVA, H. M. L. O estudo do aleitamento materno a partir do olhar da mulher: a (des)mistificação da mãe biológica. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, 1990.

SILVA, I. A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da USP, 1994.

SILVA, N. L. Fatores maternos, suporte de serviços de saúde e apoio social. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco – CCS, 1999.

SILVA, M. H. A. A alimentação de bebês prematuros e de muito baixo peso: efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1999.

SILVA, I. A. Desvendando as faces da amamentação através da pesquisa qualitativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 53:, 2000.

SINGH, M. Aleitamento materno. Tese de Livre Docente em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 1974.

SOIHET, R. Mulheres Pobres e Violência no Brasil Urbano. In. PRIORE, M.D., BASSANEZI, C. História das Mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997.

SOUZA, Í. E. O. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade da amamentação. Tese de Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 1983.

SYDRONIO, K. O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 2000.

TAVARES, C. M. A. Avaliação de atividades de incentivo ao aleitamento materno: estudo realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1998.

THOMÉ, S. Estudos da prática do aleitamento em crianças portadoras de malformação congênita de lábio e/ ou de palato. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 1990.

THOMÉ, S. Processo de Amamentar para Mães de Crianças Portadoras de Malformação Congênita de Lábio e / ou Palato Segundo a Perspectiva do Interacionismo Simbólico. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da USP, 2003.

TYRREL, M.A.R; CABRAL, I.E. A produção Científica em Saúde da Mulher e da Criança: Panorama Brasileiro. Revista Enfermagem – UERJ – v.13, n.1. Rio de Janeiro, 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Conflitos na construção do conhecimento na enfermagem: uma controvérsia persistente. *Revista Texto e Contexto*, 6: 193 – 208. Florianópolis, UFSC, 1997.

UNESCO & ICASU. Declaration on science and the use of scientific knowledge, 1999. <http://helix.nature.com.wcs/02-1g.html>.

UNICEF. Tendências na amamentação e seu impacto na saúde da criança. Brasília, 1978.

\_\_\_\_\_. Relatório da Situação Mundial da Infância, 1997.

\_\_\_\_\_. Situação da Infância Brasileira. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Situação da Infância Brasileira 2006. Crianças de até 6 anos – O Direito à Sobrevivência e ao Desenvolvimento. Brasília, 2005.

UNGERER, R.L.S; MIRANDA, A.T.C. História do alojamento conjunto. *J. pediatria*. Rio Janeiro.; 75(1): 5-10.; 1999.

VALE, I. N., 1999. Risco para amamentação ineficaz: diagnóstico de enfermagem. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da USP, 1999.

VAN DER SAND, I. C. P. O bem estar da criança sempre em primeiro lugar: o processo de alimentação do lactente sob a ótica de mulheres –mães de Ijuí-RS. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP, 1999.

VASCONCELOS, M. G. L. Perfil do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco – CCS, 1999.

VENÂNCIO, R.P. Maternidade Negada. In. PRIORE, M.D., BASSANEZI, C. História das Mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto, 1997.

VIDAL MARINGOTA, T. C. Aleitamento materno: propostas governamentais: um estudo comparado numa perspectiva latino-americana, na visão das mães brasileiras (Rio de Janeiro) e peruanas (Trujillo). Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, 1997.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A; VAZ, F. A. C. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria*, São Paulo; 23:340-345, 2001.

VINHA, V. H. P. & SCHOCHI, C. G. S. Aleitamento materno – evolução histórica. *Femina*, 17: nº 10.819 – 823, 1989.

WALDOW, V. R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. ( D. E. Meyer, V. R. Waldow, M. J. M. Lopes., org), pp. 53 – 85, Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZAGONEL, I. P. S. Epistemologia do cuidado humano – arte e ciência da enfermagem abstraída das idéias de Watson. *Revista Texto & Contexto*, 5: 161 – 176, 1996.

WICKES, I.G.A. History of Infant Feeding. *Arth. Ds. Child.* 28, 158-8, 1953.

## Apêndice 1 – Quadro Demonstrativo do Total de Estudos

TÍTULO	ANO /LOCAL	AUTOR	GRAU	METODOLOGIA / TIPO DE ESTUDO	TEMÁTICAS
1- Aleitamento materno	1974/ Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ	SINGH, Marília	Livre Docente em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativa.	Desmame precoce
2- Conhecimento das mães sobre alguns aspectos de aleitamento materno.	1978/ Escola de Enfermagem da USP	NOVAES, Dirce Trevisi Prado	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativa.	Avaliação do conhecimento materno.
3- Níveis de DDT no Leite Materno na Região de Ribeirão Preto.	1978/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP	MATUO, Yuriko Kanashiro	Mestre em Enfermagem	Estudo Exploratório de natureza experimental	Composição do Leite
4- Cuidados na amamentação: conhecimento de um grupo de primíparas de parto hospitalar, em Curitiba.	1979/ Escola de Enfermagem da USP	ROCK, Rosa Maria	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativa	Avaliação do conhecimento materno.
5- Influência do procedimento de enfermagem proposto na profilaxia de fissuras mamilares a puerpera nutriz primípara.	1979/ UFSC	SIEBEL, Leonita Sulzbach	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza experimental	Trauma mamilar.
6- Trauma mamilar e outros fatores mamários que interferem no aleitamento materno.	1980/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP	PELÁ, Nilza Teresa Rotter	Livre Docente em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativa.	Trauma mamilar / Engurgitamento



7- O desmame precoce em crianças residentes em área favelada: estudo realizado em menores de um ano de uma favela da cidade do RJ.	1981/ Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ	ALMENDRA, Dinalva Sepúlveda	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativa.	Desmame precoce
8- Aleitamento materno, cuidado com o neonato e auto cuidado no pós-parto: opiniões, justificativas, citações e práticas verbalizadas por um grupo de puérperas.	1984/ UFPB	SILVA, Maria do Socorro Sousa e	Mestre em Saúde Pública	Estudo exploratório de natureza quantitativa	Avaliação do conhecimento materno.
9- Atitudes das mães face ao aleitamento materno e incentivo a amamentação.	1985/UFSC	ALTHOFF, Coleta Rinaldi	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório correlacional de natureza quantitativa	Avaliação da prática do AM.
10- Higiene alimentar do recém-nascido: estudo das informações verbalizadas pelas puérperas.	1986/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan	Mestrado em Enfermagem	Estudo Exploratório de natureza quanti-qualitativa.	Avaliação do conhecimento materno.
11- Procedimento sistematizado de assistência de enfermagem à puérpera com ingurgitamento mamário.	1987/Escola de Enfermagem da USP	SILVA, Isília Aparecida	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quantitativo	Metodologia da Assistência

12- Níveis de praguicidas organoclorados no leite humano (colostro) da região de Ribeirão Preto.	1987/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	MATUO, Yuriko kanashiro	Doutora em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza experimental.	Composição do leite
13- Avaliação de atividades de incentivo ao aleitamento materno: estudo realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso	1988/Escola de Enfermagem da USP	TAVARES, Celina Maria Araújo	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quantitativa	Avaliação de serviço.
14- O estudo do aleitamento materno a partir do olhar da mulher: a (des)mistificação da mãe biológica.	1990/ UFPB	SILVA, Heliana Maria de Lima e	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa /Relato de experiência	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher
15- Estudos da prática do aleitamento em crianças portadoras de malformação congenita de lábio e/ ou de palato.	1990 / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	THOMÉ, Sandra	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quantitativa.	Avaliação da prática do AM.
16- A limpeza da região mamilo- areolar: estudo microbiológico.	1991/ Escola de Enfermagem da USP.	SANTOS, Josefa Josete Silva	Mestre em Enfermagem	Estudo Experimental	Cuidados com as mamas.
17- O fenômeno amamentação: uma proposta compreensiva.	1991/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP	ARANTES, Cássia Irene Spinelli	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativo. Referencial fenomenológico.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher

18- A mulher como foco central na prática do aleitamento materno: uma experiência assistencial fundamentada na teoria do auto-cuidado de OREM.	1991/ UFSC	SANTOS, Evangelia Kotzias Atherinos	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quantitativa. Teoria do auto-cuidado de OREM.	Metodologia da assistência.
19- Querer/poder amamentar: uma questão de representação?	1991/ UFSC	ARAÚJO, Lylian Dalete Soares de	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Representações sociais	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher
20- Aleitamento natural numa creche governamental da cidade de São Paulo.	1992/ Escola de Enfermagem da USP	REZENDE, Magda Andrade	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quantitativa	Avaliação da prática do AM.
21- O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação.	1993/ Escola de Enfermagem Anna Nery	SOUZA, Ívis Emilia de Oliveira	Doutora em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Referencial fenomenológico.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher
22- Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo.	1993/ Escola de Enfermagem da USP	SERAFIM, Deise	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza quantitativo.	Metodologia da assistência / Programas educativos.
23- Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.	1994/ Escola de Enfermagem da USP	SILVA, Isília Aparecida	Doutora em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Referencial interacionismo simbólico.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher

24- Aleitamento materno: conhecimentos e práticas de um grupo de primíparas e multiparas.	1995/ Escola de Enfermagem da USP	NUNES, Maria Aparecida Gamper	Mestre em Enfermagem	Estudo comparativo descritivo de natureza quantitativo.	Avaliação do conhecimento materno.
25- Adolescência e prática da amamentação: ações educativas do enfermeiro.	1995/ UFPB	OLIVEIRA, Maria Rita de	Mestre em enfermagem	Estudo exploratório de natureza quanti-qualitativo.	Metodologia da assistência / Programas educativos.
26- Sentimentos femininos: o significado do desmame precoce para mulheres.	1996/ Escola de Enfermagem da UFBA	ALMEIDA, Mariza Silva	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza descritiva. Metodologia qualitativa. Perspectiva sociológica e Materialismo Dialético	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.
27- O olhar da enfermeira sobre o treinamento do núcleo de aleitamento materno: um despertar profissional.	1996/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	PEREIRA, José Bistafa	Mestre em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Análise de conteúdo.	Avaliação de serviço/ Metodologia.
28- O aleitamento materno no cotidiano feminino.	1996/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP	NAKANO, Ana Márcia Spanó	Doutorado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, fundamentado na teoria das representações sociais e teoria feminista.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.
29- Os sentimentos expressos pela mulher durante a amamentação.	1996/ UFSC e Universidade Federal do Rio Grande/ Universidade Federal de Pelotas	DIAZ, Maria Beatriz Oliveira	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.

30- Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru.	1997/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	JAVORSKI, Marly	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Representações sociais.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
31- Amamentação: vivências representadas de mães adolescentes.	1997/ Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ	PRADO, Maria Aparecida Brito Campos	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Representações sociais.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
32- Aleitamento materno: propostas governamentais: um estudo comparado numa perspectiva latino-americana, na visão das mães brasileiras (rio de Janeiro) e peruanas (Trujillo)	1997/ Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ	VIDAL MARINGOTA, Teresa Catalina	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa, na modalidade de Estudo de Caso.	Metodologia da assistência / Programas educativos
33- Amamentação e trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre as representações sociais.	1998/ Escola de Enfermagem da USP	REZENDE, Magda Andrade	Doutorado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Representações sociais.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
34- O desmame precoce vivenciado por mães adolescentes	1998/ Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - UFCE	PINHEIRO, Ana Karina Bezerra	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Teoria do vínculo e Teoria humanística.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
35- O aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz.	1998/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	MARTINS, Rita de Cássia Bertolo	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Referencial fenomenológico.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.

36- A alimentação de bebês prematuros e de muito baixo peso: efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno.	1999/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	SILVA, Maria Helena Abud da	Mestrado em Enfermagem	Estudo comparativo de natureza experimental. modalidade de Estudo de Caso	Metodologia da assistência / Programas educativos.
37- A dimensão prospectiva do ensino aprendizagem do aleitamento materno; uma experiência com crianças escolares.	1999/ UFSC	BARRETO, Carolina Sampaio.	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Perspectiva sócio-histórica e teoria da educação/ Vygotsky.	Metodologia da assistência / Programas educativos.
38- Lactogogos e a mulher lactante.	1999/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Estudo de Caso / História de Vida.  Análise de conteúdo.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.
39- Problematizando o aleitamento materno: visando uma prática consciente.	1999/UFSC e Universidade Federal do Paraná	DIAS, Vanessa Rosar Mattos	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Teoria problematizadora de Bordenave.	Metodologia da assistência / Programas educativos.
40- Amamentação: Desejo ou sina? : ensinando e aprendendo com as mulheres.	1999/ UFSC	PEREIRA, Celeste dos Santos	Mestrado em Enfermagem	Estudo qualitativo com pesquisa de campo.	Metodologia da assistência / Programas educativos.
41- Risco para amamentação ineficaz: diagnóstico de enfermagem.	1999/USP	VALE, Ianê Nogueira do	Doutorado em Enfermagem	Estudo quantitativo. Estado analítico caso-controle não pareado.	Metodologia da assistência / Programas educativos.

42- O bem estar da criança sempre em primeiro lugar: o processo de alimentação do lactente sob a ótica de mulheres –mães de Ijuí-RS	1999/USP	VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Etnografia. observação-participação-reflexão Leininger	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.  Metodologia da assistência / Programas educativos
43- Fatores maternos, suporte de serviços de saúde e apoio social.	1999/UFPe CCS	SILVA, Nara Lacerda da	Mestrado em Nutrição	Estudo exploratório de natureza quantitativa. (Estudo de coorte)	Avaliação da prática do aleitamento / Avaliação de serviço.
44- Perfil do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses de idade no estado de Pernambuco	1999/UFPe CCS	VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de	Mestrado em Nutrição	Estudo exploratório de natureza quantitativa.	Avaliação da prática do aleitamento.
45- Olhando o passado e repensando o futuro: a desconstrução do paradigma da amamentação, em relação ao vírus da imunodeficiência humana na transmissão vertical.	2000/ Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-UNIRIO	ESTEVES, Tânia Maria Brasil	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quanti-qualitativa	Avaliação da prática do aleitamento (comportamento das mães) Metodologia da assistência
46- Estudo microbiológico do leite humano cru e congelado.	2000/USP	FOGLIANO, Rosana Rodrigues Figueira	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quanti-qualitativa tipo survey.	Composição do leite

47- Processo de aleitamento materno na perspectiva do cuidado cultural de enfermagem.	2000/UFSC e UFPR	POLI, Lilian Mara Consolin	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. (Cuidado cultural-LEININGER)	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
48- Aconselhamento em amamentação na perspectiva da comunicação humana.	2000/ Escola de Enfermagem da USP	LEITE, Adriana Moraes.	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa, fundamentado nos conceitos da comunicação humana.	Metodologia da assistência / Programas educativos
49- O dito e o não dito da amamentação: o sentido de mães nutrizes na vivência do alojamento conjunto.	2000/ Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ	SOUZA, Kátia Sydrônio de	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Referencial fenomenológico.	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
50- Lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto.	2001/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	MACHADO, Ana Rita Marinho	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Análise de conteúdo	Significado da experiência/vivência/sentimentos para a mulher.
51- Alimentação de bebês prematuros e dificuldades vivenciadas pelas mães no aleitamento materno: a prática em uma UTI Neonatal em Cuiabá-MT.	2001/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	SERRA, Sueli Olívia Andreo	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quanti-qualitativa	Avaliação da prática do aleitamento / Avaliação de serviço.



52- Lesão de papila mamária: características, frequência e fatores presentes na ocorrência desta intercorrência em um grupo de nutrízes internadas em Sistema Alojamento Conjunto.	2001// Escola de Enfermagem da USP	SHIMODA, Gilcéria Tochika.	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza quanti-qualitativa	Trauma mamilar / Engurgitamento/ Avaliação da prática do aleitamento
53- Amamentação: conflito e harmonia no espaço interativo enfermeira, puérpera e sua família.	2001/UFSC CCS	HAMES, Maria de Lourdes Campos.	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Pesquisa convergente assistencial, marco teórico a Teoria do Alcance dos Objetivos de Imogene King, Paulo Freire.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.
54- Teoria e Prática da Amamentação das Docentes Universitárias de uma Instituição Pública em Recife-PE.	2001/ UFPE/ CCS Dep. Nutrição	PONTES, Cleide Maria	Mestrado em Nutrição	Estudo transversal, retrospectivo, de natureza quantitativa	Avaliação da prática do aleitamento.
55- Estudo sobre o traço e estado de ansiedade das nutrízes que apresentaram indicadores de hipogalactia e nutrízes com galactia normal.	2002/ Escola de Enfermagem da USP	ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de naturezaza quantitativa	Avaliação da prática do aleitamento Correlacionar hipogalactia e ansiedade

56- Reprodução Social & Aleitamento Materno (Estudo populacional no Município de Itupeva- SP)	2002/ Escola de Enfermagem da USP	MINAGAWA, Aurea Tamami	Mestrado em Enfermagem	Estudo transversal de base populacional a partir de um modelo teórico hierarquizado, centrado na categoria da reprodução social (Quanti)	Avaliação da prática do aleitamento. Estudo transversal de Base populacional, Baseada na tábua de vida da OMS.
57- Representações Sociais de Mães sobre a Chupeta.	2002/ Escola de Enfermagem da USP	MASSON, Sonia Cristina	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa Representações sociais / Discurso do Sujeito Coletivo	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher./Representação das mães.
58- Aleitamento na Alta de Recém-Nascidos Internados em Berçário de Alto Risco: O caso da Maternidade Odete Valadares.	2002/ Escola de Enfermagem da UFMG.	MANCINI, Paula Gonçalves Bicalho	Mestrado em Enfermagem	Estudo descritivo e analítico do tipo coorte não concorrente (quantitativa)	Avaliação da prática do aleitamento / Avaliação de serviço- Antes e após a implantação da IHAC.
59- Amamentação do Recém-Nascido Pré-termo: Olhar Materno.	2002/ Universidade Estadual de Campinas. Departamento de Enfermagem	CODO, Carla Regina Bianchi	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Teoria do Cuidado Humano e a rede de Apoio Social.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher./
60- Processo de Amamentar para Mães de Crianças Portadoras de Malformação Congênita de Lábio e / ou Palato Segundo a Perspectiva do Interacionismo Simbólico.	2003 Escola de Enfermagem da USP	THOMÉ, Sandra.	Doutorado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Referencial Teoria Fundamentada nos Dados e Interacionismo Simbólico.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher

61- Depois do Parto Tudo Muda: Um Novo Olhar sobre Adolescentes Nutrizes	2003/ UFC Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem	PINHEIRO, Ana Karina Bezerra	Doutorado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa Pesquisa Convergente Assistencial (Teoria do Relacionamento Interpessoal)	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.  Acompanhamento/Intervenção
62- Significado da Amamentação na Percepção da Mulher Primípara.	2003/ UFC Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem /UFMA	RAFAEL, Eremita Val	Mestrado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Interacionismo Simbólico.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.
63- Aleitamento Materno à Luz dos Direitos Reprodutivos: Afim do que se trata?	2003/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP	MOREIRA, Kátia Fernanda Alves	Doutorado em Enfermagem	Estudo exploratório de natureza qualitativa. Paradigma da Maternidade; Aleitamento Materno e Direitos Reprodutivos.	Significado da experiência/vivência/ sentimentos para a mulher.  Acompanhamento/Intervenção
TOTAL= 3525 ***					

\*Fonte: Informações sobre pesquisa e pesquisadores em Enfermagem – CEPEN vol. 1/20

\*\* Fonte: Informações sobre pesquisa e pesquisadores em Enfermagem – CEPEN vol. 21

\*\*\* Fonte: Informações sobre pesquisa e pesquisadores em Enfermagem – CEPEN vol. 22