

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO FRENTE AO CONTEXTO FAMILIAR: ANALISANDO A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Socorro Alana Ramalho Rocha, Carla Menezes Cavalcante, Eglídia Pereira dos Santos, Cláudia Santos Martiniano¹

¹Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem, cmartiniano@ibest.com.br

Resumo - O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde tendo em vista os benefícios que proporciona ao binômio mãe-filho. Entretanto, observa-se comumente que, apesar do desejo da mãe em manter o aleitamento exclusivo, ocorre interferência familiar em oposição. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua com base na compreensão da dinâmica familiar, buscando interagir com todos os membros de forma a propiciar uma reflexão acerca da dimensão histórico-cultural que influencia no modo de vida e saúde. Nesse sentido, realizou-se um estudo reflexivo a fim de promover uma discussão acerca da relação entre as concepções socioculturais do aleitamento materno e o papel da ESF. Assim, o presente estudo trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem durante estágios em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Durante as observações empíricas, notou-se forte resistência de alguns membros familiares à amamentação motivada por concepções culturais, sugerindo uma atenção mais efetiva com base na interação contextualizada a fim de proporcionar adesão à orientação fornecida.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Concepções culturais. Dinâmica familiar. Estratégia Saúde da Família.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

O ato de amamentar no início da vida é biologicamente determinado. Entretanto, sua ocorrência e duração são influenciadas por inúmeros fatores, dentre estes o contexto sociocultural. De acordo com Helman (2003) a cultura é um conjunto de princípios herdados por indivíduos membros de uma dada sociedade. De modo geral, portanto, a formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, inclusive suas crenças, comportamentos e atitudes frente a determinadas práticas.

O emprego do aleitamento materno varia de acordo com a percepção acerca de sua importância. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais (CHAVES et al, 2007). São inúmeras as vantagens do aleitamento para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral. No entanto, essa prática ainda tem encontrado resistência a sua implementação, usualmente associada ao próprio contexto familiar, devido à rede interacional entre diversas gerações e crenças.

A Estratégia Saúde da Família fundamenta-se na abordagem de estilos de vida envolvendo a compreensão da dinâmica familiar e sua interação com outros sistemas sociais. Além disso, a ESF deve ser estruturada na investigação e no entendimento de hábitos comportamentais e culturais, a fim de que possa intervir no sentido de orientar a adoção de práticas saudáveis sem que haja imposição das mesmas.

Desse modo, o presente estudo busca discutir o papel da ESF no que se refere à promoção do aleitamento materno exclusivo diante das diversas percepções entre os sujeitos no contexto familiar, destacando os limites observados à efetivação deste método.

Metodologia

O presente estudo constitui-se num relato de experiência, com abordagem crítico-dialética.

O universo da pesquisa foi constituído pela população atendida pela ESF dos municípios de Campina Grande-PB e Taperoá-PB. Nossa amostra foi do tipo intencional, abrangendo uma UBSF de cada município, previamente indicadas pela universidade. Os sujeitos envolvidos foram mulheres em situação de aleitamento e membros da respectiva família.

O estudo realizou-se tanto na UBSF como no domicílio dos sujeitos, durante o estágio supervisionado modalidade V em Saúde da Família e o Estágio Multidisciplinar Interiorizado (E.M.I.) no período de março a junho de 2008.

Os estágios apresentam caráter teórico-prático, abrangendo desde o processo de construção e implantação da Estratégia Saúde da Família no Brasil e no município-sede e seu marco conceitual, até sua operacionalização e ações estratégicas. Durante os mesmos ocorreu o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, proteção específica, prevenção e reabilitação de agravos, planejadas previamente, sistematizadas, integradas à equipe

multiprofissional atuante e pautadas na lógica familiar e na humanização da assistência.

As ações compreendiam a esfera da unidade básica, através da assistência aos grupos prioritários e à demanda espontânea, e o âmbito domiciliar por intermédio da visita domiciliar.

Durante este período, exercemos a observação empírica referente ao desenvolvimento das ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo por parte dos profissionais da equipe, atentando para os instrumentos estratégicos utilizados e as diversas reações demonstradas pelos membros da família e suas conseqüentes concepções culturais acerca dessa prática.

Resultados

No período inicial dos estágios realizamos discussões teóricas acerca da Estratégia Saúde da Família, em suas diversas interfaces, e da atuação da enfermagem na mesma. Posteriormente, prosseguimos às atividades práticas, que se constituíram no acompanhamento e realização de consultas de enfermagem na UBSF e em visitas domiciliares.

Inicialmente, em se tratando da consulta de enfermagem em puericultura, observamos o freqüente acompanhamento de parentes, principalmente das avós, sendo percebido o forte envolvimento e o interesse destas no que se refere à saúde do neto, à medida que se mostram atentas ao desenvolvimento da consulta, desde o exame físico ao aconselhamento e condutas. Além disso, participam ativamente por meio de questionamentos e constantes interferências, algumas vezes criticando práticas realizadas pela mãe e expondo seu ponto de vista. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, notamos a intervenção de certas avós, principalmente relacionadas a concepções culturais, sendo observados os seguintes relatos:

“O menino vive chorando, com fome... e eu vivo dizendo a ela que esse leite não serve [...]”.

“Se ela der só o peito o menino morre de fome né, por isso quando ela sai eu vou e dou coisa forte pra ele né”.

“[...] esse leite dela... eu acho que é fraco, não serve não”.

“Eu sempre dou um chazinho quando o menino tá chorando, é bom pra cólica né”.

“Minha mãe me ensinou a dar chá de casca de coco assim que o nenê chegar em casa que é pro imbigo cair”.

Durante as consultas, percebemos o desejo de algumas mães em implementar o aleitamento exclusivo, cientes de sua importância e vantagens para a saúde da criança. Contudo, muitas relataram dificuldades nesse aspecto devido à interferência de certos membros da família, principalmente mães, avós, sogras e tias, as quais demonstravam desinteresse pela amamentação exclusiva comumente por acreditar que apenas o leite materno não seria o suficiente, sugerindo e oferecendo sempre, mesmo contra a vontade da mãe, outros tipos de alimentos. Geralmente, esses entes familiares usavam de certos pretextos para justificar sua concepção, tais como:

“Eu acho a amamentação muito bonito, mas se o leite é fraco, fazer o quê né”.

“O menino não pega o peito”.

“Ele tá muito magrinho com esse leite”.

“Ele tá com diarreia por causa do peito”.

Em relação às mães, as que mais sofriam intercessão no aleitamento exclusivo eram as adolescentes, que frequentemente eram tidas como “inexperientes” “inocentes” e “desleixadas” e, assim, as pessoas mais “experientes” da casa assumiam a tarefa de cuidar do bebê, principalmente quanto à alimentação, conduzindo-a de acordo com suas práticas comuns. No entanto, mesmo tidas como relapsas, a maioria das mães adolescentes demonstrava possuir conhecimento acerca dos benefícios da amamentação e, dessa forma, pretendiam utilizar esse método. Esse embate de juízos acabava por ocasionar conflitos familiares, o que se constituía em mais um fator de empecilho para a promoção da saúde da criança.

Durante as visitas domiciliares, observamos mais fatores de barreira ao aleitamento, como presença de latas de leite industrializado, amido, sopinhas, iogurte, folhas para chá e mamadeiras. De acordo com os relatos, geralmente esses alimentos eram comprados pelo marido, aconselhado pela sogra ou pela mãe. Vale ressaltar que, enquanto em alguns domicílios os residentes tentavam ocultar esses produtos no momento da visita do profissional de saúde, em outros lares os membros, principalmente os mais velhos, faziam questão de mostrá-los e de ressaltar sua importância, como forma de tentar justificar a utilização destes, trazendo mais uma vez explicações e hábitos culturais.

Em situações onde a mãe saía para trabalhar, na maioria das vezes quem assumia o cuidado do bebê era algum parente mais velho, o qual realizava a assistência de acordo com seus conhecimentos e práticas, sendo visto que embora

a mãe retirasse manualmente o leite do seio para alimentar a criança na mamadeira, quase sempre era introduzido algum outro tipo de nutrimento, principalmente quando a criança chorava.

No que se refere à atuação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família na promoção do aleitamento materno exclusivo, observamos a ocorrência de orientações nas consultas de pré-natal, de puericultura e durante as visitas domiciliares. Além disso, existem cartazes do Ministério da Saúde expostos nas UBSF contendo mensagens de incentivo à amamentação.

Entretanto, as orientações comumente fornecidas apresentam-se restritas ao caráter biologicista, ou seja, utilizam-se do reducionismo científico ao trazer as vantagens e benefícios do aleitamento exclusivo de forma descontextualizada, sem muitas vezes ouvir as dificuldades encontradas pela mãe, limitando-se a transmitir as informações de forma automática, por vezes impregnada de autoritarismo.

Discussão

A amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato composto de ideologias e determinantes (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Considerando as significativas vantagens da amamentação descobertas pela ciência e difundidas na sociedade, nota-se que certas vezes estas não são suficientes para produzir mudanças de valores culturais que insistem em convergir ao desmame.

Segundo Leite e Vasconcellos (2006) a influência inegável da família, enquanto grupo mais restrito nos processos de decisão de práticas e hábitos, deve ser considerada em qualquer orientação ou conduta por parte dos serviços de saúde. Assim, a instituição familiar constitui o ambiente onde relações sociais, crenças e costumes irão determinar a forma de proceder em relação aos determinantes do processo saúde-doença.

No âmbito familiar, as avós assumem muitas vezes os cuidados familiares, especialmente em relação às mães e aos recém-nascidos, trazendo consigo conhecimentos e práticas cumulativas fundamentadas em sua crença e cultura. Devido à percepção das avós como pessoas sábias e experientes, geralmente a opinião das mesmas é ouvida e valorizada, até mesmo porque atualmente a mulher ainda está ideológica e culturalmente vinculada à visão que persiste com as gerações.

Os membros mais velhos da família interagem no que se refere ao processo de amamentação, interferindo, por vezes, de modo a desestimular este método quando incentivam o uso de água,

chá, leite industrializado e preparado com amido, alegando que o leite materno é fraco e não "sustenta" a criança. Possivelmente, o modo como alguns entes familiares se manifestam em relação ao aleitamento relaciona-se ao contexto sócio-histórico no qual estiveram inseridos, onde essa prática talvez não fosse culturalmente valorizada, sendo até mesmo desestimulada (VIEIRA et al, 2004).

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no Brasil buscando reorganizar a assistência à saúde, devendo assumir as atividades preventivas como suas ações prioritárias.

Deste modo, uma vez que a ESF assume o compromisso de responsabilização pela saúde de um determinado contingente populacional, a atenção deve ultrapassar os aspectos unicamente curativos do modelo tradicional a fim de efetivar a promoção da saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população assistida.

Destarte, o incentivo à amamentação trata-se de um dos aspectos mais básicos da promoção da saúde materno-infantil, ocasionando benefícios consideráveis para a família e a sociedade como um todo. Conseqüentemente, as intervenções dos serviços de saúde comunitários em relação ao aleitamento possuem baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil (PARADA et al, 2005).

É possível perceber ainda que se apresenta como dificuldade ao abordar o ambiente familiar o fato de que nem sempre a comunicação profissional/usuário é efetiva, já que, de acordo com Martin e Ângelo (1998) a interação geralmente baseia-se nos valores do profissional, contrapondo-se à concepção da família, ocasionando, então, um conflito conceitual que pode interferir no estabelecimento de práticas orientadas, como o caso do aleitamento materno exclusivo.

Nesse sentido, um dos grandes desafios de toda equipe de saúde para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo à amamentação reside na busca por compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos, a partir de um olhar contextualizado que considere a rede de relações sociais estabelecidas pelas mães, inclusive a dinâmica familiar e os aspectos socioculturais relacionados.

Conclusão

A Estratégia Saúde da Família apresenta-se fundamentada na promoção de práticas de vida saudáveis. Entretanto, mesmo em áreas de atuação de equipes de saúde da família, tem sido um desafio ampliar a adesão à prática do aleitamento materno, especialmente na forma exclusiva. Um dos fatores que pode estar

relacionado é a formação acadêmica dos profissionais de saúde, a qual muitas vezes encontra-se pautada apenas em princípios científico – biológicos, restringindo a importância dos elementos culturais.

Observamos que o fato da mãe, muitas vezes, falhar na amamentação, apesar do forte desejo em efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família.

Nesse sentido, concordamos com Queiroz e Jorge (2006) ao considerar que a educação em saúde, com orientação sociocultural e comunitária, apresenta-se como sendo capaz de provocar mudanças de comportamento em indivíduos, grupos e coletividades, proporcionando a troca de idéias e opiniões sobre práticas, como meio de validar, adaptar ou modificar formas aceitáveis e benéficas de cuidados à saúde.

Por fim, entendemos que é de competência dos profissionais da ESF inteirar-se da cultura e comportamentos vigentes no âmbito familiar, a fim de identificar os fatores que influenciam diretamente o desmame precoce, a partir do estabelecimento de uma interação entre o conhecimento empírico e o científico, como forma de respeitar o conhecimento do outro, antes de impor-lhe normas e condutas.

Referências

- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n.5, nov., 2004.
- CHAVES, R.G. et al. Fatores associados com a duração do aleitamento. **Jornal de Pediatria**. V.83, n.3, maio/jun., 2007.
- HELMAN, C.G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. V.13, n.1, jan./mar., 2006.
- MARTIN, V.B; ANGELO, M. Significado do Conceito Saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.6, n.5, dez., 1998.
- PARADA, C.M.G.L. et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.13, n.3, maio/jun., 2005.

- QUEIROZ, M.V.; JORGE, M.S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. V.10, n.19, jan./jun., 2006.

-VIEIRA, G.O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. V.4, n.2, abr./jun., 2004.