

# Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz\*

| <sup>1</sup> Emanuele Souza Marques, <sup>2</sup> Rosângela Minardi Mitre Cotta,

<sup>3</sup> Maria Izabel Vieira Botelho, <sup>4</sup> Sylvia do Carmo Castro Franceschini,

<sup>5</sup> Raquel Maria Amaral Araújo, <sup>6</sup> Lílian Lelis Lopes |

**Resumo:** Este é um estudo qualitativo que se refere à relação da rede social e a amamentação. Como fundamentação teórica, utilizou-se a Teoria da Rede Social de Sanicola, bem como a Teoria das Representações Sociais descrita por Moscovici e Minayo. Participaram do estudo mães, pais e avós, de crianças até dois anos, residentes no município de Coimbra-MG. A análise compreensiva da rede social da nutriz revelou que esta pode oferecer apoio/suporte ou não para o sucesso da lactação. Assim sendo, o apoio recebido foi expresso de várias formas: (1) Auxílio nas atividades domésticas; (2) Ajuda nos cuidados com o bebê; (3) Estímulo ao aleitamento; e (4) Orientações e conselhos. Nessa perspectiva, pensar em rede social implica conhecer o contexto sociocultural no qual a mulher-mãe está inserida, ampliando o olhar sobre a lactação, além de fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes em prol do aleitamento.

► **Palavras-chave:** aleitamento materno; família; profissional de saúde e rede social.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciência da Nutrição pelo Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa-MG. Endereço eletrônico: emanuelesm@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Valência, Espanha; professor adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, MG; coordenadora/orientadora. Endereço eletrônico: rmmitre@ufv.br

<sup>3</sup> Doutora em Sociologia pela UNESP/Araraquara-SP; professor associado I do Departamento de Economia Rural, Universidade Federal de Viçosa-MG. Endereço eletrônico: mbotelho@ufv.br

<sup>4</sup> Doutora em Ciência pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina; professor adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa-MG. Endereço eletrônico: sylvia@ufv.br

<sup>5</sup> Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; professor adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa-MG. Endereço eletrônico: raraujo@ufv.br

<sup>6</sup> Graduanda de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa-MG, Bolsista FAPEMIG. Endereço eletrônico: lilianlelis@yahoo.com.br

Recebido em: 16/09/2008.  
Aprovado em 22/10/2009.

\* Este estudo faz parte do projeto de pesquisa "Aleitamento materno: (re)pensando a importância das representações sociais e da rede social no contexto local", financiado pela FAPEMIG, processo nº CDS APQ-1536-5.01/07.

## Introdução

*Nenhum homem é uma ilha, completo em si próprio; cada ser humano é uma parte do continente, uma parte de um todo.*

John Donne

*Se fôssemos uma ilha, tudo estaria centrado em nós. Teríamos o mundo em volta e sobreviveríamos. Mas não... não somos uma ilha e precisamos uns dos outros.*

Letícia Thompson

Amamentar é uma prática complexa que transcende as vantagens do leite humano, a fisiologia da lactação, a posição correta da mãe e do bebê, a frequência das mamadas – enfim, perpassa o aspecto biológico, contemplando o contexto sociocultural no qual a nutriz se encontra inserida e seu anseio de amamentar. Sabe-se que a decisão da nutriz de aleitar ou não é influenciada pela experiência de lactação vivenciada por ela própria ou adquirida através da convivência com outras mulheres que já foram mães, bem como pelo grau de incentivo e apoio de que a mulher que amamenta dispõe (POLI; ZAGONEL, 1999; SILVA, 2001; REZENDE et al., 2002).

Nessa perspectiva, conhecer a rede social na qual a nutriz se insere nos permite identificar os indivíduos mais influentes e compreender a interação destas pessoas com a mulher que vivencia a lactação, suscitando subsídios para o planejamento e execução de novas estratégias que envolvam todos estes atores – peças-chave – para o sucesso do aleitamento materno (SANICOLA, 1995; BARREIRA; MACHADO, 2004). Dentre as inúmeras influências que a mulher pode sofrer durante essa fase da vida, as principais são a família, juntamente com os profissionais de saúde.

Enfocando a família na prática da lactação, percebe-se que esta exerce papel ativo, sendo responsável pelas maiores interferências sobre os cuidados com o bebê, com destaque para os mitos repassados de geração para geração, as experiências observadas pela mãe dentro do seio da família, a pressão exercida sobre a mãe, a opinião e a orientação sobre a amamentação e/ou alimentação da criança, de maneira a incentivar ou mesmo a desestimular o aleitamento materno (POLI; ZAGONEL, 1999; SILVA, 2001; BARREIRA; MACHADO, 2004).

No âmbito das relações estabelecidas entre o profissional da saúde e a nutriz, é possível verificar a existência de um certo grau de empatia e cumplicidade, de

modo a estabelecer um vínculo de segurança e apoio (SILVA, 2001; REZENDE et al., 2002). A mulher que amamenta necessita de um profissional sensível, que escute suas dúvidas, desejos e inquietações, que compreenda a lactação sob o olhar da mulher-mãe-nutriz.

Segundo Rodrigues et al. (2006, p. 278), “no puerpério, a atenção, o carinho e outros cuidados especiais poderão ser fundamentais, por auxiliarem na superação de dificuldades e encorajarem a verbalização de dúvidas e ansiedades”. Além disso, é de suma importância que o profissional se relacione ao máximo com o ambiente no qual a lactante vive, conciliando sua assistência com a rede social da nutriz, de maneira a atenuar o aspecto burocrático, automático e biológico que, geralmente, predomina as ações em saúde, valorizando a humanização do serviço, o acolhimento, o vínculo, reconhecendo o papel determinante da família dentro dessa prática, trazendo-a para junto de si, para que o cuidado em saúde seja em prol do aleitamento materno (SILVA, 2001; REZENDE et al., 2002; RODRIGUES et al., 2006).

Conhecer todos os aspectos e indivíduos envolvidos no ato de aleitar é fundamental para entendermos as atitudes no processo de amamentação. Sendo assim, os objetivos do presente estudo foram: compreender os significados que os agentes da rede social próxima à nutriz dão ao aleitamento materno; e suas influências diretas e indiretas sobre as representações das nutrizes acerca deste processo, permitindo uma visão mais ampla deste fenômeno.

## Metodologia

### **Descrição espaço-temporal e população estudada**

A pesquisa foi realizada, no período de outubro a dezembro de 2007, no município de Coimbra-MG, localizado na mesorregião da Zona da Mata. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população estimada de Coimbra, em 2007, é de 6.886 habitantes, distribuída em 107 km<sup>2</sup> de área territorial (IBGE, 2008).

Em relação às unidades de saúde existentes no município, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, há no município um Centro Municipal de Saúde que oferece serviços de vacinação, curativos, farmácia, consultas médicas e de emergência, dentre outros. E uma Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com duas Equipes de Saúde da Família, sendo que uma atende à zona rural e a outra, à zona urbana.

O grupo de estudo foi composto por 58 mães (que representavam 31,72% das mães), 27 pais e 31 avós e/ou outro familiar influente, conforme indicação da nutriz – mães de crianças menores de dois anos de idade, residentes no município de Coimbra. Todos esses atores sociais relataram seu cotidiano durante o período de puerpério e lactação.

### **Desenho do estudo e coleta de dados**

O presente trabalho fundamentou-se nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, por estar relacionada à compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem (POPE; MAYS, 2005).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no domicílio ou no local de trabalho dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas após o consentimento das entrevistadas, permitindo que as informações coletadas fossem transcritas de forma fidedigna, além de facilitar ao pesquisador retornar à fonte registrada, checar informações e obter novas conclusões. Como forma complementar, utilizaram-se informações anotadas diariamente pelo pesquisador em seu diário de campo.








### **Análise dos dados**

O *corpus* dos dados qualitativos foi analisado por meio do método de análise de conteúdo. Esta etapa envolveu três momentos (BARDIN, 1977; MINAYO, 2006):

- pré-análise: com o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias presentes nos depoimentos – apreensão do todo.
- exploração do material: realizou-se releitura das transcrições, com o intuito de identificar as unidades de significado;
- tratamento dos resultados, inferência e interpretação: visando a agrupar as unidades de significado encontradas de acordo com sua semelhança, e a partir daí foram propostas inferências, para então interpretar o fenômeno estudado com base nos dados analisados e no aparato teórico dos pesquisadores.

Com relação à fundamentação teórica, este trabalho utilizou o referencial descrito por Sanicola (1995), para construção da rede social (quadro 1), bem como a teoria das representações sociais descrita por Moscovici (2003) e Minayo (2006), para a compreensão da rede social da mulher que amamenta.

Quadro 1: Representação geométrica e gráfica para a construção da rede social

		<b>Tipo de rede</b>
<b>Figura geométrica (Indivíduos ou grupos)</b>		Rede primária (Familiares, companheiro, vizinhos, amigos)
		Rede secundária formal (Instituições de serviços socio sanitários)
		<b>Tipo de vínculo</b>
<b>Representação gráfica (Interação entre as pessoas)</b>		Forte
		Normal
		Frágil
		Conflituosa
		Ruptura, separação
		<b>Indivíduos</b>
<b>Amplitude (Número de indivíduos que compõem a rede social)</b>	<b>Pequena</b>	< 9
	<b>Média</b>	10 - 30
	<b>Grande</b>	> 30

Fonte: Sanicola (1995).

Além disso, ressalta-se que neste trabalho foi construída uma tabela contendo dados quantitativos, referentes à caracterização e ao perfil das mulheres-mães entrevistadas, bem como dos indivíduos que compõem a rede social primária. Estes dados foram analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 15.0.

### Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (protocolo nº 023/2007), em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e discussão

### Caracterização da população estudada

Alguns indicadores quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer o perfil do grupo estudado. Das 58 mães entrevistadas, 10,3% eram adolescentes (faixa etária de 16 a 19 anos) e 5,2% tinham mais de 35 anos; a média de idade materna foi de  $25,29 \pm 5,41$  anos (mínimo: 16 anos; máximo: 37 anos).

Quanto à ocupação, as mulheres-mães entrevistadas em sua maioria eram donas de casa; outras tinham como ocupação trabalhos manuais como os de costureira, bordadeira e doceira; e outras ainda eram empregadas domésticas, babás, faxineiras, comerciantes e lavradoras. Verificou-se também que a maioria das famílias coimbrenses apresentou uma “divisão básica de trabalho”, isto é, o companheiro era o responsável pelo sustento da mulher e dos filhos e a mulher-mãe-esposa era responsável pelas tarefas domésticas e o cuidado dos filhos. Segundo Bott (1976), esta divisão de papéis (masculino e feminino) é característica de um “relacionamento conjugal segregado”, em que as atividades exercidas pelo casal são “complementares e independentes”, o que pode ser ilustrado pela fala de um dos entrevistados transcrita a seguir:

Desde que ela optar por ter um filho, ela sabe que a amamentação faz parte daquela vida dela. [...] já que ela optou ser mãe, agora tem que arcar com as consequências, entendeu! É olhar que ela tem um filho, que a vida não é mais aquela normal. (Pai 7)

Em relação à renda familiar, a média de ganho mensal era de R\$ 504,25 (mínimo: R\$ 85,00; máximo: 1.425,00). Ressalta-se que a mediana da renda familiar mensal foi de R\$ 380,00 (um salário mínimo de referência no período em que ocorreu o estudo).

A média de idade paterna foi de  $32,30 \pm 7,26$  anos (mínimo: 23 anos; máximo: 47 anos). Já a média de idade do familiar influente entrevistado foi de  $55,74 \pm 11,27$  anos (mínimo: 36 anos; Máximo: 84 anos), sendo que, destes, 61,3% eram avós maternas, 35,5% avós paternos e 3,2% eram bisavós maternos. Quanto ao sexo, 96,8% dos entrevistados eram do sexo feminino.

Cabe destacar que 67,2% das mães, 96,3% dos pais e 71,0% das avós foram amamentados, o que pode confirmar a ideia de que a lactação é uma prática repassada através das gerações, visto que 93,1% das mães entrevistadas aleitaram ou estavam aleitando seu filho.

Esse resultado reforça os achados de Primo e Caetano (1999) e de Teixeira (2005), onde se destaca que o aleitamento materno era tido como um “exemplo a ser seguido – uma tradição familiar – já que minha avó amamentou e minha mãe também, consequentemente, eu irei fazê-lo” (PRIMO; CAETANO, 1999, p. 452).

Outras informações sobre perfil socioeconômico dos entrevistados estão dispostas na tabela 1.

**Tabela 1: Características socioeconômicas de mães, pais e avós de crianças menores de dois anos, residentes no município Coimbra-MG, 2007**

		Mãe		Pai		Avó	
		n	%	n	%	n	%
Escolaridade	Analfabeto	-	-	1	3,7	6	19,4
	1ª a 4ª incompleto	7	12,1	3	11,1	11	35,5
	1ª a 4ª completo	8	13,8	8	29,6	9	29,0
	5ª a 8ª incompleto	18	31,0	6	22,2	2	6,5
	5ª a 8ª completo	6	10,3	2	7,5	2	6,5
	Ensino médio incompleto	5	8,6	-	-	1	3,2
	Ensino médio completo	11	19,0	4	14,8	-	-
	Ensino superior incompleto	2	3,4	3	11,1	-	-
	Ensino superior completo	1	1,7	-	-	-	-
Estado civil	Solteiro	8	13,8	2	7,4	2	6,5
	Casado	30	51,7	17	63,0	17	54,8
	Amigado	19	32,8	7	25,9	1	3,2
	Divorciado	1	1,7	-	-	1	3,2
	Viúvo	-	-	1	3,7	10	32,4
Trabalha	Sim	10	17,2	25	92,6	2	6,5
	Não	48	82,8	2	7,4	29	93,5
Aposentado	Sim	-	-	1	3,7	13	41,9
	Não	58	100,0	26	96,3	18	58,1
Contribui para a renda familiar	Sim	10	17,2	26	96,3	4	12,9
	Não	48	82,8	1	3,7	27	87,1

## Rede social

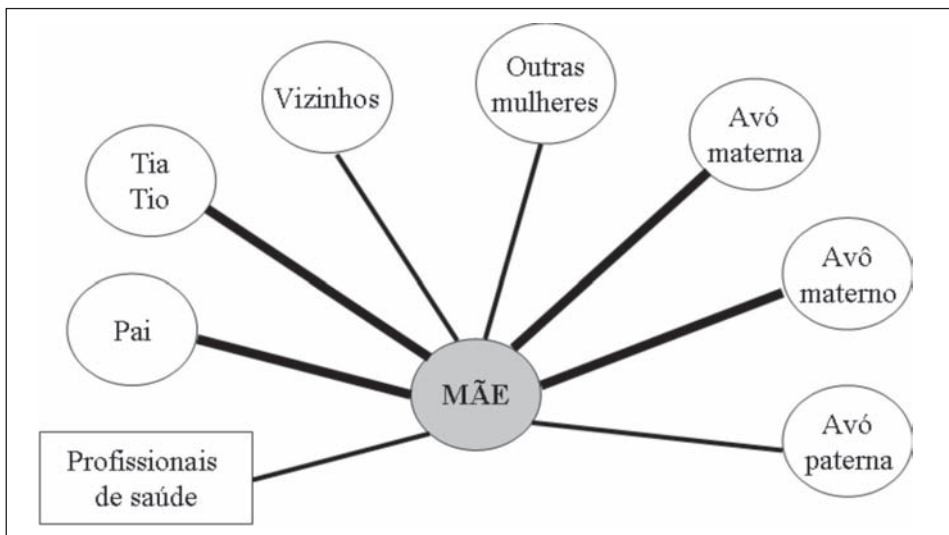
O aleitamento materno é uma prática que deve ser iniciada logo após o nascimento da criança. Contudo, a lactação não se resume em colocar a criança no peito e amamentar, esta vai além do instinto, é uma prática que precisa ser apreendida durante a vivência do ser mulher (ALMEIDA, 1999; ABRÃO, 2006). Não obstante, a amamentação não é uma responsabilidade só da mãe, mas de vários agentes, demandando apoio de uma rede social (FRACOLLI et al., 2003).

De acordo com Capra (1996, p.48), “quando percebemos a realidade como uma rede de relações, nossas descrições também formam uma rede interconectada de concepções e de modelos”. Assim sendo, o estudo da rede social da nutriz contribui para o conhecimento das questões socioculturais, bem como dos indivíduos envolvidos no cotidiano da mulher-mãe durante a lactação (SOUZA, 2006). Esse e outros aspectos da rede social das lactantes de Coimbra serão apresentados a seguir.

### Composição da rede social da nutriz

O mapa da rede social da maioria das mulheres-mães residentes na zona urbana de Coimbra (figura 1) evidencia uma rede de amplitude média, sendo que a distância afetiva e o grau de intimidade da maior parte das pessoas que formam a rede são familiares, indivíduos que vivem próximos à mulher-mãe, e o pai da criança – todos elementos da rede primária.

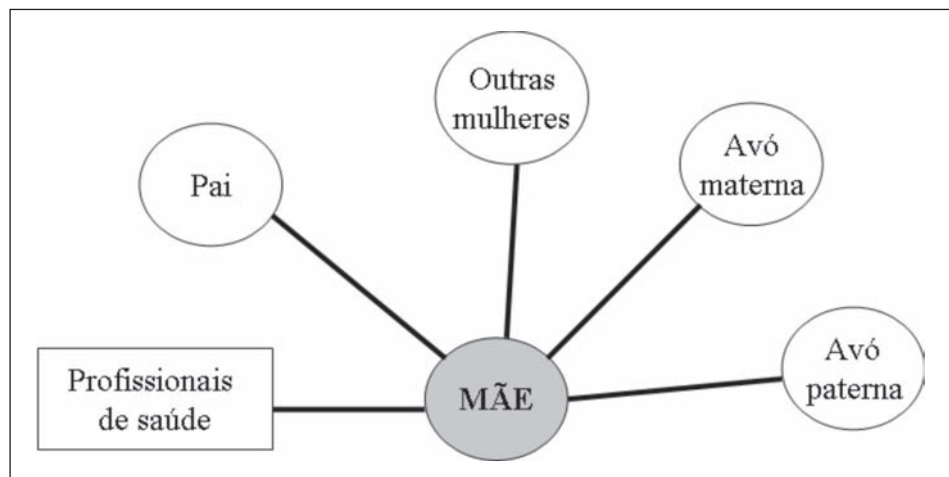
Figura 1: Rede social típica do meio urbano de Coimbra-MG (2007)





Já o mapa da rede social da maioria das mulheres-mães residentes na zona rural de Coimbra (figura 2) se apresenta como uma rede de amplitude pequena, sendo que a distância afetiva e o grau de intimidade foi semelhante a das mulheres-mães residentes na zona urbana do município em estudo.

**Figura 2: Rede social típica do meio rural de Coimbra-MG (2007)**



Analisando os mapas da rede social (figuras 1 e 2), pode-se perceber que a amplitude da rede das mulheres residentes na zona urbana foi maior quando comparada com as residentes na zona rural, o que pode ser explicado pela menor distância física (em quilômetros) entre vizinhos, familiares e a nutriz.

Com relação à rede secundária, esta foi similar para as mulheres-mães entrevistadas tanto da zona rural quanto da urbana, independentemente do local em que habitam (figuras 1 e 2). Esta rede secundária foi constituída por profissionais de saúde que prestaram atendimento à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, com destaque as profissionais que faziam parte do Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Coimbra.

É importante destacar que, após o parto, a mulher-mãe está mais vulnerável às inúmeras influências do seu meio, devido às mudanças ocorridas na maternidade e na amamentação, mas é justamente neste período que as nutrizes mais recebem o auxílio de familiares (BARREIRA; MACHADO, 2004; TEIXEIRA, 2005).

Segundo Gusman (2005), a maneira com que a família define quais e quem são suas prioridades, bem como sua forma de “olhar e valorizar a mulher e a

criança”, podem ajudar ou não na decisão de amamentar. Além disso, é no pós-parto que a assistência em saúde faz-se determinante – destacando-se o papel do profissional enquanto facilitador/educador – devido às dificuldades e dúvidas com que as nutrizes se deparam, bem como sua necessidade de escuta, de diálogo, de apoio e de orientação (RODRIGUES et al., 2006).

O profissional de saúde precisa reconhecer a influência do contexto social e cultural na decisão materna de amamentar ou não seu filho, levando em consideração estas questões no dia a dia da atenção sanitária e do cuidado em saúde. É necessário, portanto, que o profissional se aproxime do cotidiano da mulher-mãe, reconhecendo e valorizando a rede social da nutriz, visando obter uma assistência de qualidade que incentive o aleitamento materno (SILVA, 2001).

### **Tipo de vínculo entre os membros da rede social e a nutriz**

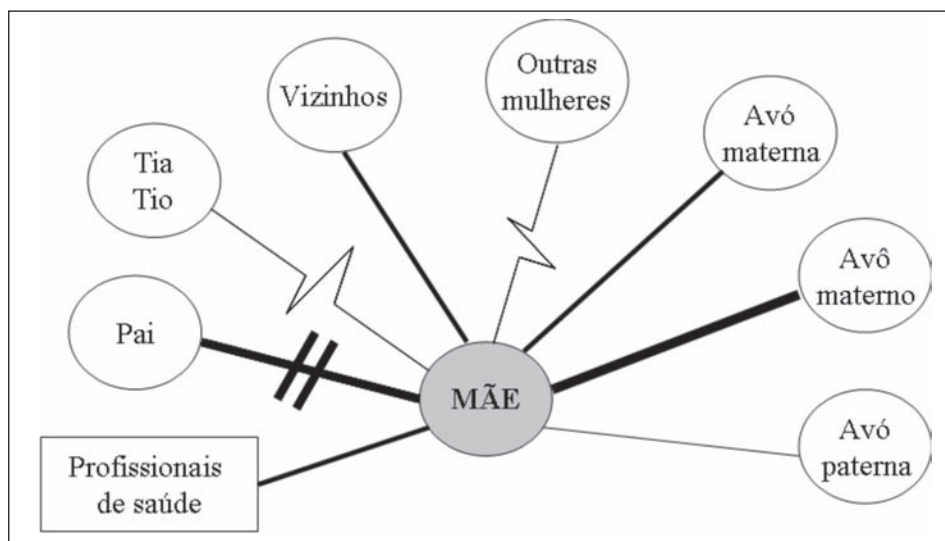
Segundo Lacerda et al. (2006, p. 445), rede social é “mais que um simples agrupamento de pessoas, é uma teia de relações na qual os sujeitos estão conectados pelos laços ou vínculos sociais”. Sendo assim, o universo materno deve ser visto como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados (CAPRA, 1996). Sabe-se, ainda, que essa “teia de relações” se inicia logo nos primeiros momentos da existência do ser humano, sendo que a sua primeira relação interpessoal ocorre dentro do ambiente familiar, geralmente com os pais, depois nos relacionamos com outros indivíduos e/ou instituições, tais como parentes, vizinhos, amigos, escola, posto de saúde, dentre outros (CAMPOS, 2005).

No presente estudo, no que toca ao relacionamento entre a mulher-mãe da zona urbana e os membros que fazem parte do seu meio durante a lactação, nota-se a presença de *vínculo forte* com o seu companheiro, seus pais [avós da criança] e irmãos [tio(a) da criança] e um vínculo normal com sua sogra, outras mulheres (cunhadas, amigas), vizinhos e profissionais de saúde (figura 1). Já o tipo de vínculo entre a mulher-mãe da zona rural e os membros que compõem sua rede social durante a amamentação, este foi considerado normal para todos os indivíduos citados (figura 2).

Cabe destacar que as redes sociais encontradas, tanto na zona urbana quanto na zona rural, apresentaram vínculos positivos com relação aos elementos da rede primária e secundária (figura 1 e 2). Este resultado reitera o fato de que “as redes muitas vezes se configuram de tal modo que os vínculos que unem os membros

da rede fornecem apoio social, constituindo, assim, as redes de apoio social” (LACERDA et al., 2006, p. 446). Contudo, uma pequena parcela das mães residentes na zona urbana apresentou uma rede social constituída por vínculos positivos e negativos (figura 3). Os membros que apresentaram vínculos negativos com a nutriz foram: o pai da criança (sem vínculo: ruptura/separação), irmãos e outras mulheres [cunhadas, amigas...] (vínculo conflitioso) e sua sogra – avó paterna – (vínculo frágil).

**Figura 3: Rede social do meio urbano de Coimbra-MG (2007)**



Para que uma rede social seja uma rede de apoio, é necessário que haja um provedor – pessoa que propicie sentimento de proteção e apoio – e um receptor – indivíduo que receba essa proteção e apoio, estabelecendo assim um processo ativo de troca e reciprocidade em que cada um desempenha o seu papel (CAMPOS, 2005; LACERDA et al., 2006). Pelos relatos maternos destacados a seguir observa-se a fragilidade dos vínculos estabelecidos e, até mesmo, a falta de apoio:

Ah! Sogra falava (entrevistada faz uma cara feia)... oh! É assim que você tem que... O que eu acho que tava certo, eu fazia. O que eu acho que tava errado é lógico que eu não vou fazer. (Mãe 9)

O pai dela (da filha) como se diz, geralmente... depois que eu contei pra ele a verdade (que estava grávida), ele pulou fora. (Mãe 13)

Aquele ali (pai da criança), não quero nem vê. A relação é péssima! (Mãe 17)

Dei de mamá até seis meses. Dava só o peito... água eu dei depois de velha, depois dos seis meses. Chá, eu nunca dei... Parei (de amamentar) porque... eu não ia tirar não, mas minha cunhada ficou falando que não tava sustentando ela, aí fui obrigada a tirar. (Mãe 50)

Desse modo, a análise das falas maternas, juntamente com o mapa da rede social de uma pequena parcela das lactantes (figura 3), demonstra que nem toda rede social funciona como uma rede de apoio ou de suporte social.

### **Tipo de apoio prestado pela rede primária à nutriz**

Para Lacerda et al. (2006), a rede de apoio envolve o dar e o receber entre sujeitos que compartilham interesses em comum, o que está representado neste estudo, pelo sucesso do aleitamento materno. Segundo Campos (2005), este dar pode ser expresso de várias formas: (1) apoio emocional; (2) prestação de serviço; (3) informação, orientação, conselho; (4) familiaridade; (5) acolhimento, cuidado; (6) companheirismo; dentre outros.

A nutriz, ao receber apoio de parentes, percebe a importância destes como suporte essencial para o sucesso da lactação (GONÇALVES, 2001; SOUZA, 2006). A ajuda nas atividades cotidianas cria um ambiente mais tranquilo, menos sobrecarregado para a mulher, favorecendo o desempenho da mulher em seu novo papel – o de mãe – o que permite também maior dedicação à amamentação (GONÇALVES, 2001).

No presente estudo, uma das formas de apoio relatadas pelos entrevistados refere-se ao auxílio nas atividades do lar e no cuidado com a criança, principalmente, o pós-parto imediato, conforme se destaca a seguir:

Minha sogra, minha mãe que veio pra cá. Minha mãe deu banho nela, curou umbigo. Minha sogra fazia o serviço da casa, lavava a roupinha. (Mãe 40)

Meu marido, minha mãe (ajudaram)... pegava ele pra mim, balançava... com a casa, assim... eu ganhava tudo na mão, né, eles faziam tudo pra mim. (Mãe 53)

(Ajudei) em tudo. Ajudava arrumar casa... até mesmo o imbuço foi nós que tratamo, curamo... [...] A gente aprendeu pelo PS... PSF, né, a gente vinha na palestra e ensinava dá banho... eu fui uma vez só... eu gostei, muito bom! Foi uma coisa que ajudou muito as mães... (Pai 9)

Ajudei! Ih! Na época que minha mãe não morava aqui (quando ela tava de resguardo), eu ajudei lavar roupa, cuidar dos meninos tudo, tudo eu fiz. Fazia comida, eu lavava, cozinhava, tomava conta dos meninos. (Pai 10)

Eu ajudo, depois que ela ganhou, eu ajudo! (Pausa) Quando ela ganhou nenê eu também cozinhava, lavava roupa, arrumo casa. (Avó 10)

Ajudei. Dava banho, cuidava da casa, cuidava das outras crianças. (Avó 27)

Os dados apreendidos neste estudo estão de acordo com aqueles encontrados por Gusman (2005) e Brito e Oliveira (2006), que ressaltam que as atividades antes consideradas como atividades femininas passaram a ser realizadas pelo pai da criança, após o seu nascimento.

Outro apoio demonstrado pelos entrevistados da rede primária veio por meio de conselhos e orientações, conforme se ilustra nas falas que se seguem:

Isso aí (conselho) é o que mais tem (Risos). Cada um fala uma coisa. Assim, por exemplo, quando ela tava novinha, assim cada um fala... na hora de mamá, fechar o quarto, ficar sozinha, no silêncio. (Mãe 10)

Minha mãe também deu (conselho). Explicava tudo, como dava banho, como dava mamadeira. Ela explicou tudo! Minha vó também me dava conselho sobre o menino. (Mãe 12)

Conselhos!? (Já dei) muitos. Dessa vez, ela já tentou parar de dá mamá pra dá mamadeira e eu falei: Não, vai tentando, vai dando mamá pra ele. (Pausa) Eu tento ajudar ela o máximo pra criança ficar saudável. (Pai 9)

Ajudei... [...] Orientei muito ela, ensinei ela... assim, quando ela falava que tava doendo o peito, eu insistia com ela até ela deixar ele chupá. (Avó 3)

Ajudei ela sim, ajudei muito. Eu acho que ela não ajeitava. (Pausa) Eu colocava a menina no peito pra ela, porque ela não conseguia. (Avó 6)

Esses depoimentos mostram a valorização dada pelos atores ao seu papel de facilitadores, participantes do cotidiano da nutriz. No estudo de Gonçalves (2001), os conselhos e orientações recebidos pela nutriz foram considerados um importante estímulo à amamentação.

### **Tipo de apoio prestado pela rede secundária à nutriz**

O relacionamento entre o profissional de saúde e a nutriz, segundo Waldow (2004, p. 133), é caracterizado pela “relação entre ser que necessita cuidado e ser que tem, legalmente, a obrigação moral de cuidar, implicando comportamento de responsabilidade e o uso de conhecimento e habilidades aprendidas formalmente em uma instituição formadora”. O ser que cuida para e com outro ser precisa exercer um cuidado individual e personalizado, em que a ausência de juízo

de valor ao escutar o ser cuidado, a empatia, a disponibilidade, a confiança, o diálogo, a alteridade e a compaixão são aspectos fundamentais para que o cuidado transcenda o biológico, abrangendo dimensões sociais e culturais do ser (WALDOW, 2004; RODRIGUES et al., 2006).

Quanto ao suporte dado pelos profissionais de saúde à nutriz, as mães entrevistadas, em sua maioria, relatam que receberam informações, orientações e conselhos sobre o aleitamento materno:

Ah! Dra. orientou. Ela falou pra gente não dá outro leite, né! Pra continuar dando o peito, que não tem leite fraco, não tem leite forte, que o leite é muito importante pra ela e que não é pra tirar. (Mãe 3)

(A pediatra) Falou pra ficar só no aleitamento... (Pausa) Era só o básico mesmo, o que a gente tá acostumada a ouvir que... só no peito até seis meses, sem água, sem chá, sem suco... (Mãe 7)

A enfermeira me ensinou como dá mamá, aí ela me ensinou o aleitamento, a posição direitinho, ela deu banho nele pra mim, que eu tava com medo, por causa do umbigo. Depois, me ensinou e eu dei banho direitinho. Ela me explicou direitinho como limpar o umbigo e tudo. (Mãe 18)

Falou... sempre fala... igual meu leite não tava sustentando ela... aí, a falava que tinha que insistir a dá, porque não podia parar. (Mãe 40)

A agente sempre dá conselho... me dá até uns puxão de orelha, quando tô fazendo uma coisa errada. (Mãe 54)

Não obstante, é importante observar nas falas maternas que as questões abordadas pelos profissionais de saúde são, normalmente, aquelas relacionadas com as principais dúvidas da mulher que amamenta, e que, muitas vezes, levam à interrupção precoce da lactação, tais como o mito de “leite fraco”, “leite insuficiente”, “leite não sustenta”.

### **Rede social e amamentação**

Dentre os fatores que contribuem para a interrupção precoce do aleitamento materno, a influência externa é um deles, sendo que a família e o pai da criança muitas vezes podem decidir o rumo da alimentação da criança, pois a sua opinião é considerada fundamental para a nutriz (POLI; ZAGONEL, 1999; BARREIRA; MACHADO, 2004; BRITO; OLIVEIRA, 2006). Além disso, segundo Gonçalves (2001), a ajuda de terceiros à nutriz pode ser motivada pela crença que o leite materno é o melhor alimento para a criança.

De forma geral, os pais e avós entrevistados (zona urbana e rural) percebiam o aleitamento materno de forma positiva, demonstrando preocupação com o bem-estar do bebê, destacando-se o fato de que crianças que mamam/mamaram no peito são mais saudáveis do que aquelas que não mamam/mamaram. A seguir se destaca alguns depoimentos ilustrativos:

Ah! Porque, como diz os outros, o leite materno é fonte de vida da criança, através dele, né, evita muitas doenças, (Pai 1)

(É importante minha mulher amamentar) primeiro pela saúde da criança, segundo que precavam é... de tudo quanto é bactéria, muita coisa, precavam o menino. Eu tenho esse exemplo em casa, pelo meu lá, porque mamou até os seis mês completo, ta lá firme e forte! Você viu ele? Ele é sapeca demais! Acho que pro crescimento da criança, o desenvolvimento dele, né! Não só o desenvolvimento físico, mas também o desenvolvimento mental. (Pai 7)

Acho vantagem ela dá mamá a menina dela no peito, porque eles falam que é muito bom. Bom pra saúde, a criança cresce saudável... (Avó 7)

Eu sempre falo com ela pra dá mamá até seis mês, porque é bom, né! [...] é bom porque é o mesmo que uma vacina, né, pra saúde da criança. Criança que mama no peito tem muito mais saúde do que não mama. Isto eu já tenho experiência! (Avó 28)

Vale ressaltar que não houve relatos referentes aos possíveis aspectos negativos da lactação. As atitudes podem ser reflexo da abordagem adotada nas ações de promoção da amamentação que ainda são regidas pelo paradigma de 1980 – as quais enfocam somente as vantagens para o bebê (AMORIM, 2005). Contudo, sabe-se que a lactação não oferece benefícios só para o bebê, mas também para a mãe, a família e o Estado (GIUGLIANI, 2000).

Há que se salientar, ainda, a importância de que os profissionais de saúde abordem o aleitamento materno em todas as suas dimensões, de forma a contemplar a importância de amamentar, as vantagens da lactação, bem como as dificuldades que a mulher-mãe pode encontrar ao optar aleitar seu filho.

## Relacionamento conjugal e amamentação

O nascimento de um filho e o início da amamentação podem alterar a dinâmica de vida dos cônjuges (GUSMAN, 2001; DUARTE, 2005; BRITO; OLIVEIRA, 2006). Neste estudo, em relação ao relacionamento com o companheiro após o nascimento da criança, os casais entrevistados (zonas urbana e rural) em sua maioria relataram que o aleitamento materno em si não interferiu relacionamento conjugal.

Tem família que muda muito, pra mim não mudou muito não, mesma coisa. (Pai 8)

Continuou a mesma coisa. Não mudou nada, não teve nada diferente não! (Mãe 1)

Continua sempre muito bom! (Mãe 2)

Tá mesma coisa. Ele trata comigo a mesma coisa que tratava antes. (Mãe 12)

Algumas mulheres-mães que mencionaram mudança no relacionamento consideraram positivamente a ajuda do companheiro durante a lactação como um reforço para os laços entre o casal e um auxílio na decisão de amamentar.

Ah! Mudou, mudou pra melhor (Risos). Acho que de certa forma é um apoio de eu tive dele... (Mãe 8)

Melhorou. No começo, a gente fica cansada, fica sobrecarregada... o menino fica chorando... (Ele) ajudou muito em dá de mamá, ele foi muito presente, sabe. (Mãe 9)

Eu acho que ficou mais forte, porque um filho liga muito, né! [Pausa] (Ele) Ajudou, porque ele me ajudava a dá mamá ela. Quando o peito enchia muito, ele tirava com a bombinha... (Mãe 26)

Eu não sabia esse lado dele de carinho com os menino [...] ele se soltou mais... ajuda a dá de mamá, porque parece que incentiva, né! [...] (Ele) me deu bastante apoio. (Mãe 31).

Bem melhor... com certeza. Se a relação tiver ruim, a gente não consegue dá mamá. (Mãe 41)

Ressalta-se que o marido, neste ponto de vista, é uma fonte de apoio e de suporte para a nutriz, pois como relatado por uma delas, “se a relação estiver ruim”, a mulher não consegue exercer seu papel de mãe em sua plenitude, “pois ela não consegue dá mamá”.

Observou-se também em alguns depoimentos de pais e mães, residentes na zona urbana, o sentimento de competição para com seus filhos no que diz respeito ao amor, a atenção dispensada pelo(a) companheiro(a) ao bebê. Por conseguinte, esse tipo de sentimento pode ser atribuído ao ciúme ou mesmo ao sentimento de exclusão do binômio marido-mulher e inclusão de uma terceira pessoa, formando um trinômio mãe-pai-bebê, o que pode ser comprovado nos depoimentos dos entrevistados que se seguem:

Ah! Acho que ficou dividido assim... o amor... de pai e de mim com ela. (Pai 2)

Na verdade assim... a atenção divide, né! Por mais que a gente não queira, mas, né! (Pausa) Assim... em um ponto acaba sendo um pouco ruim, você acaba dividindo



uma coisa que era só dela... você tem que dividir... mas não tem como controlar isso. (Pai 6)

Ah! Que mudou, mudou... mas assim... muda um pouco, porque a gente dá mais atenção pro menino... muda sim... mudar, muda pra todo mundo, não tem como não! Tem hora que a gente tá conversando e eles entram no meio, aí tem que dá atenção pra eles. (Mãe 5)

Ah! No começo tem muita diferença, né, porque só os dois, né, tipo era só ele e eu... depois que ganha, você sente diferença sim... aí depois melhora... porque sem querer a gente toda vez que chegava dentro de casa era eu. E eu chegava pra vê ele... agora é: ah! Cada ela (filha do casal), aí depois vem eu... a primeira atenção é pra ela... depois já muda, a gente acostuma com a ideia de ter outra pessoa junto da gente. (Mãe 16)

Esses relatos revelam que os pais percebem a chegada do filho como um fator gerador de possíveis conflitos, hoje vistas as modificações ocorridas no cotidiano do casal. Deste modo, o sentimento de competição e de ciúme pode influenciar de forma negativa o olhar da mãe para a amamentação do seu filho. Porém, quanto à vida conjugal, mais especificamente, os resultados deste estudo vão ao encontro dos estudos de Duarte (2005) e Brito e Oliveira (2006), onde se encontrou que o nascimento de um filho interferiu tanto reforçando ou enfraquecendo os laços afetivos entre o casal.

## Conclusão

O aleitamento materno demonstrou-se fortemente influenciado pelo contexto sócio-cultural em que está inserida a nutriz, bem como pela sua rede social.

A rede social das entrevistadas foi composta por familiares, pessoas que viviam próximas a mulher-mãe, pai da criança e profissionais de saúde, sendo que estes indivíduos estabeleceram, com a nutriz, vínculos positivos e negativos. Nesse sentido, observou-se que a rede social funcionou tanto como uma rede de apoio, quanto como uma rede geradora de possíveis conflitos, que podem influenciar as atitudes das mulheres frente à lactação.

Sob esta lógica, com o objetivo de contribuir para o planejamento das ações de saúde local, a seguir destacam-se algumas contribuições para os gestores e profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, referentes às ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno:

- É de suma importância a inserção dos indivíduos que compõem a rede social da nutriz nas atividades de educação em saúde durante a gestação e

o puerpério, o que implica estar atento e compreender a percepção destas pessoas sobre a amamentação, bem como a interferência destes na decisão da lactante de aleitar ou não seu filho.

- A atenção à nutriz deve ser pautada em uma relação de alteridade e humanização, fomentada pela escuta ativa e sensível, bem como pelo estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde e lactantes. A ampliação do olhar dos profissionais de saúde sobre a experiência da amamentação, tanto pelo conhecimento da rede social, como pela compreensão das representações construídas pelos indivíduos que a compõem, seguramente contribuirá para o planejamento das ações de saúde local.

Mudanças são necessárias nas práticas de saúde no que tange à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Nesse sentido, o estudo aqui desenvolvido pode servir de subsídio para a formulação de novas políticas públicas que abordem uma visão ampliada da amamentação, envolvendo e incluindo todos os membros da rede social da nutriz, já que estes contribuem para o sucesso ou insucesso desta importante prática. Assim, podem-se criar ações de saúde mais condizentes com as necessidades das mulheres-mães que vivenciam a amamentação, de maneira a desenvolver ações mais eficazes – a favor do aleitamento.

## Referências

- ABRÃO, Ana Cristina Freitas de V. Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida. (Editorial). *Pediatrics*, v.28, n.2, p. 79-80, 2006.
- ALMEIDA, João Aprígio Guerra. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- AMORIM, Suely Teresinha S. P. Alimentação infantil e o marketing da indústria de alimentos, Brasil, 1960-1988. *História: questões & debates*, v. 42, p. 95-111, 2005.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 1977.
- BARREIRA, Sandra Mara C.; MACHADO, Maria de Fátima A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta sci health sci*, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.
- BOTT, Elizabeth. *Família e rede social*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1976.
- BRITO, Rosineide Santana; OLIVEIRA, Eteniger Marcela F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev gaúcha enferm*, v. 27, n. 2, p. 193-202, 2006.
- CAMPOS, Eugenio Paes. *Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde*. Petrópolis: Vozes, 2005.

- CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. São Paulo: Cultrix, 1996.
- DUARTE, Graciana Alves. *Vivências de casais com o aleitamento materno do primeiro filho*. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.
- FRACOLLI, Lislaine A. et al. A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no Programa de Saúde da Família: um relato de experiência. *Rev. eletr. enferm.*, v. 5, n. 2, p. 78-82, 2003.
- GIUGLIANI, Elsa Regina J. O aleitamento materno na prática clínica. *J. pediatria*, v. 76, supl. 3, p. 238-252, 2000.
- GONÇALVES, Annelise de C. *Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- GUSMAN, Christine Ranier. *Os significados da amamentação na perspectiva das mães*. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Dados Populacionais - 2007*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em: 05 mai. 2008.
- LACERDA, Alda et al. *As redes participativas da sociedade civil no enfrentamento dos problemas saúde-doença*. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. p. 446-457.
- MINAYO, Maria Cecília de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- POLI, Lilian Mara C.; ZAGONEL, Ivete Palmira S. Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferência de conhecimento. *Fam. saúde desenv.*, v. 1, n. 1/2, p. 33-38, 1999.
- POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2 ed., 2005.
- PRIMO, Cândida C.; CAETANO, Laíse C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *J. pediatria*, v. 75, n. 6, p. 449-455, 1999.
- REZENDE, Magda Andrade et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. latino-am. enferm.*, v. 10, n. 2, p. 234-238, 2002.
- RODRIGUES, Dafne Paiva et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto contexto enferm.*, v. 15, n. 2, p. 277-286, 2006.

SANICOLA, Lia. *L'intervento di rete*. Una innovazione nel lavoro sociale. in Reti sociali e intervento professionale. Napoli: Liguori Editore, 1995.

SILVA, Isilia Aparecida. O profissional re-conhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. *Fam. saúde desenv.*, v. 3, n. 1, p. 7-14, 2001.

SOUZA, Maria Helena do N. *A mulher que amamenta e suas relações sociais*: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

TEIXEIRA, Marizete Argolo. *Meu neto precisa mamar! E agora?* Construindo um cotidiano de cuidado junto a mulheres-avós e sua família em processo de amamentação: um modelo de cuidar em enfermagem fundamentado no interacionismo simbólico. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

WALDOW, Vera Regina. *O cuidado na saúde*: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.

## *Abstract*

### *Social network: revealing the nursing mother social affairs*

This is a qualitative study resulting from matters involving the nursing mother social system regards to relation between social system and breastfeeding phenomena. The study was based on the social system theory described by Sanicola as well as on the social representations theory described by Moscovici and Minayo. As participants of this study there were mothers, fathers and grandparents of children up to two years old who were living in Coimbra, a city of Minas Gerais state. A comprehensive analysis of nursing mother social system revealed it can or can not give support to breastfeeding success. Thus the support was expressed by different ways such as: 1- housework helping; 2- babysitting; 3- breastfeeding encouragement; 4- orientation and advices. In this way a social system implies realizing which sociocultural context a woman-mother is inserted in. It enlarges the looking over breastfeeding besides giving subsidies to formulate public politics more efficacious in favour of breastfeeding.

► **Key words:** breastfeeding; family; health professional and social network.