

CAPÍTULO 4

EIXOS DA PRODUÇÃO ACADÊMICA

Data de aceite: 01/09/2023

Giovanna Rosario Soanno Marchiori

Valdecyr Herdy Alves

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

4.1 Amamentação em foco



Fonte: Fotografia de Sá, 2017

Neste eixo, buscou-se compreender a consonância que essa produção acadêmico-científica possui com as políticas públicas em saúde no Brasil e como os trabalhos impactaram as questões do cuidado no aleitamento materno.

4.1.1 O foco na Promoção, Proteção e Apoio

Neste contexto, os primeiros trabalhos trouxeram à luz as discussões referentes ao papel do enfermeiro no esclarecimento da amamentação e no aconselhamento no processo de aleitamento materno, bem como a valorização da autoimagem da mulher nutriz (SANTOS, 2006; OLIVEIRA, 2006). De acordo com a **Figura 1**, essas pesquisas mantiveram estreita relação com a Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, e com a Portaria MS nº 618/2014, que institui o Comitê Nacional de Aleitamento Materno.

No trabalho de Baptista (2013), abordou-se a assistência de Enfermagem no cuidado com a lactação voltado a mães de bebês prematuros. Em suas conclusões, verificou-se que o conhecimento e a habilidade dos enfermeiros eram insuficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida. Percebeu-se que conhecem e utilizam as técnicas de posicionamento e pega no processo de aleitamento materno, contudo a ideia reforçada por eles em relação às orientações que devem ser feitas para tornar mais fácil o processo de aleitamento materno parece superficial tendo em vista a complexidade do processo.

Nessa pesquisa, constatou-se a necessidade de os enfermeiros posicionarem-se como educadores e profissionais responsáveis pelo gerenciamento do cuidado. Como gerente do cuidado, o enfermeiro deve ser capaz de definir estratégias para que haja sucesso no processo de aleitamento materno, especialmente no sentido de planejar a atividade de educação em saúde voltada aos pacientes. O enfermeiro precisa ocupar-se não só de técnicas, mas também da organização do seu tempo no desempenho de suas atividades, a fim de utilizar seu conhecimento científico para analisar e avaliar clinicamente, caso a caso, as situações que envolvem as questões inerentes ao aleitamento materno, com vistas a se evitar o desmame precoce (BAPTISTA, 2013).

Esses trabalhos mantiveram estreita relação com as mudanças na legislação, destacando o papel da Enfermagem na atenção à Lei nº 11.770/2008, que trata dos direitos das mulheres, parturientes, puérperas e famílias; à Portaria GM/MS nº 2.799/2008, que institui a Rede Amamenta Brasil, e à Portaria Anvisa nº 193/2010, referente à Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS sobre salas de apoio à amamentação.

A amamentação sob a ótica das puérperas no espaço da unidade básica de saúde também foi objeto de estudo (SANTOS, 2014). Constatou-se que muitas puérperas nutrizas acreditam que a introdução de líquidos, alimentos ou chupetas não interfere no aleitamento materno. Essa realidade ainda existe devido a conceitos culturais passados através de

gerações, que acabam acarretando práticas inadequadas. Além desses fatores, existem também as dúvidas, a falta de informação correta e a dificuldade de acesso e compreensão às informações. A pesquisa evidenciou que algumas práticas errôneas poderiam ter sido evitadas se houvesse acompanhamento e intervenções, quando necessário, do profissional de saúde. A educação em saúde e a promoção do aleitamento materno, conforme a **Tabela 1**, podem contribuir para o aumento das taxas de amamentação exclusiva que ainda estão abaixo de 50% no Brasil.

A fim de complementar as práticas profissionais, é imprescindível a capacitação dos profissionais através de cursos, palestras, programas de educação continuada e treinamentos para que eles possam estar sempre atualizados e preparados para acolher os usuários do sistema e fornecer uma assistência integral. O profissional bem orientado e informado pode e deve auxiliar na mudança de paradigmas e conceitos que discorrem contra a prática de aleitamento materno adequado. Entretanto, para a assistência integral e equidade, é preciso que o Estado dê subsídio para implementação das políticas públicas de saúde e que os profissionais de saúde se articulem para colocá-las em prática com eficácia e qualidade (SANTOS, 2014).

As pesquisas também propuseram ouvir as mulheres quanto à amamentação no puerpério e a forma como elas enxergavam o ato de amamentar (VARGAS, 2015; SÁ, 2017). As nutrizes apontaram uma realidade do aleitamento materno: a carência de apoio para a lactação, no que tange à posição correta e à pega da criança durante a prática da amamentação, e que muitas têm dificuldade de garantir a eficácia do aleitamento materno. Entre as dificuldades observadas, a pega e a posição adequadas foram citadas majoritariamente pelas participantes. O posicionamento inadequado da mãe e do bebê dificulta o encontro entre a boca da criança e o mamilo, o que interfere na pega e extração do leite, provocando fissuras e dores. Isso demonstra que as dificuldades na amamentação geralmente não são isoladas, muitas se apresentam como consequência de outras, o que evidencia a importância do acompanhamento do profissional de saúde e da implementação da promoção do aleitamento materno (VARGAS, 2015).

Essa pesquisa evidenciou que as nutrizes necessitam de um apoio eficaz dos profissionais de saúde em prol da amamentação, propiciando acompanhamento e instituindo um cuidado integral para favorecer a amamentação e o cuidado à nutriz e ao recém-nascido. No entanto, de alguma forma, as dificuldades e dúvidas foram superadas e substituídas pelos sentimentos de amor e cumplicidade que a amamentação envolve. Talvez até devido ao maior reconhecimento e à valorização dos benefícios da amamentação, que culminaram com o sucesso e a duração adequada dessa prática. Destacou-se, ainda, que o apoio emocional e educacional à mulher pode ocorrer por meio de várias ações, entre elas: palestras, visitas domiciliares, reunião em grupo e/ou consultas individuais, de maneira que essas ações sejam alocadas e executadas em consonância com as características e necessidades da puérpera assistida pela Estratégia de Saúde da Família - ESF (VARGAS, 2015).

A participação da equipe multidisciplinar, nesse momento, representa um elo importante para a tomada de decisões, a fim de se ofertar uma abordagem ampliada em que se evidencie a puérpera como um todo, captando as dificuldades que emergem não só da questão biológica, mas também da social, psicológica e emocional, além das demandas que envolvem o processo da amamentação. O enfermeiro tem importante função nesse momento, visto que é o profissional indicado e qualificado para prestar assistência à gestante de risco habitual e à mulher no período puerperal. Os demais integrantes da equipe da ESF também devem estar capacitados para acolher precocemente a gestante durante o pré-natal a fim de prevenir agravos (VARGAS, 2015).

No trabalho de Sá (2017), os resultados apontaram a necessidade do apoio às mulheres, um cuidado em rede, pois é preciso articular a UBS com a unidade hospitalar, como também seguir as recomendações para o aleitamento materno, como a sua promoção o mais precoce possível, ainda na sala de parto, evidenciando a satisfação dessas mulheres com um cuidado que produziu a superação de problemas relacionados ao aleitamento materno. Há necessidade de ampliação do cuidado na atenção básica e na maternidade e do cumprimento das recomendações para a amamentação, a fim de contribuir para o sucesso da amamentação por parte das mulheres, assim inibindo o desmame precoce (SÁ, 2017).

O apoio ao aleitamento materno deve ser intensificado, especialmente na alta hospitalar, quando se devem oferecer informações com o objetivo da continuidade do cuidado, um cuidado em rede, a partir da identificação de que elas necessitam ser apoiadas nas unidades de saúde, não só para o aleitamento materno, como também no campo da autonomia feminina, como sujeitos de direito. Em relação ao manejo clínico da amamentação, no que concerne ao apoio dos profissionais de saúde, as imagens das mulheres também fizeram vir à tona os cuidados deles ao apoiá-las frente às dificuldades do aleitamento materno, contribuindo para que fossem superados os obstáculos impeditivos identificados, por meio de um cuidado com foco na integralidade, de modo a traduzir a satisfação das mulheres quanto ao cuidado oferecido por esses profissionais (SÁ, 2017).



Fonte: Sá (2017, p.67 e 72, respectivamente).

Destaca-se a publicação da Lei nº 13.435, de 2017, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno – denominado Agosto Dourado. Esta estratégia consolida o processo dialético entre a produção de conhecimento e as transformações sociais, reforçando-se os resultados encontrados nos trabalhos analisados que compõem essa categoria.

4.1.2 O foco nas estratégias do Manejo clínico

O manejo clínico da amamentação ganhou destaque nas produções acadêmico-científicas do Grupo. Essa temática foi abordada em diálogo com a assistência de Enfermagem na primeira meia hora de vida (ARAÚJO, 2009) e nas maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro (SOUZA, 2013).

O trabalho de Souza (2013) trouxe a percepção dos enfermeiros sobre o manejo clínico da amamentação. Em relação à sua prática profissional como equipe e às ações estratégicas utilizadas no manejo clínico da amamentação na promoção desta e no apoio a mulheres nutrizas e seus familiares, na prática do aleitamento materno/amamentação e sua manutenção, verificou-se que suas ações de cuidado e assistência ultrapassam os limites da atenção hospitalar. Tendo em vista o reconhecimento da necessidade de melhor acompanhamento dessas mulheres no pré-natal e no puerpério, sugere-se que os profissionais atuem também em todo o ciclo gravídico-puerperal.

A Política Nacional de Aleitamento Materno prevê a capacitação dos profissionais das unidades de saúde na atenção à saúde da mulher e da criança em todos os níveis de atenção, assim como leis e portarias que garantam a sua execução. Portanto, o conhecimento dos enfermeiros da Região Metropolitana II acerca da política vigente e sua capacitação poderão refletir na melhoria da assistência prestada, na inclusão desses profissionais na elaboração de ações estratégicas facilitadoras do aleitamento materno e na construção de políticas públicas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno. Dessa forma, o enfermeiro poderá contribuir para o fortalecimento da rede de atenção por meio da articulação com as demais unidades de saúde na promoção e apoio ao aleitamento materno e no aumento dos índices do aleitamento materno exclusivo na Região Metropolitana II (SOUZA, 2013).

As salas de amamentação e coleta de leite humano ordenhado do Banco de Leite Humano (BLH)/Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) foram apontados pelos enfermeiros entrevistados neste estudo como unidades de apoio ao manejo clínico da amamentação. Dessa forma, a sensibilização dos gestores no sentido de objetivar a construção de espaços similares poderá viabilizar a elaboração de ações estratégicas táticas e operacionais por meio da sistematização da assistência nas instituições ou municípios que não os possuam, permitindo a expansão dessa rede de apoio na Região Metropolitana II. Possibilita-se assim a melhor adesão à prática do aleitamento materno/amamentação e sua manutenção, bem como a captação de doadoras, aumentando o quantitativo de leite humano pasteurizado no atendimento aos recém-nascidos prematuros internados nas unidades neonatais da Região Metropolitana II (SOUZA, 2013).

No que se refere às estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação e à contribuição da enfermagem obstétrica, Costa (2013) concluiu que o manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto é uma ferramenta importante para a continuidade do aleitamento, sendo de grande valor, principalmente para a nutriz. A respeito dessa afirmação, com o intuito de enfrentamento do desmame precoce e contribuição para o crescimento saudável da criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) emitiram a declaração de Innocenti, estabelecendo um conjunto de medidas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. O passo número 5 visa mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos (ALMEIDA et al., 2008).

De acordo com Azevedo (2014), o manejo clínico da amamentação deve ser iniciado no pré-natal, período em que a mulher já vai compreendendo a fisiologia da lactação, os benefícios para si e para o bebê durante a amamentação, os intervalos entre as mamadas, os sinais de hipoglicemia. A mulher já pode chegar à maternidade com esses conhecimentos, e não se pode alegar que o grande quantitativo de pacientes impossibilita uma boa educação em saúde. Se a orientação correta começar precocemente, as intervenções tendem a

diminuir quando a amamentação iniciar.

Os enfermeiros das maternidades públicas do município de Niterói/RJ possuem conhecimento técnico e científico a respeito do manejo clínico da amamentação e dele fazem uso para o aconselhamento acerca dos benefícios da amamentação para mãe e filho. Falam com propriedade sobre o posicionamento correto da criança durante a mamada, sendo o aconselhamento fundamental para evitar problemas que possam resultar no desmame precoce. Agindo assim, promovem e apoiam o aleitamento materno por meio do manejo clínico da amamentação, feito de forma humanizada, respeitando os atores desse momento.

Os profissionais não permitem que barreiras, como a falta de instrumentos para auxiliá-los, prejudiquem o aconselhamento; utilizam estratégias como a comunicação verbal e a demonstração para as mães, além de cartilhas e pôsteres quando disponíveis na Unidade em que atuam (AZEVEDO, 2014).

As pesquisas que compõem essa categoria indicam a necessidade de formação continuada dos profissionais envolvidos no manejo clínico, uma vez que a capacitação desses profissionais é de suma importância para que aprendam técnicas para o atendimento das mães, dos bebês e da família. Sendo assim, os cursos de capacitação são constituídos de conteúdos teóricos e práticos sobre aconselhamento em amamentação; revisam a fisiologia da lactação; abordam a anatomia das mamas e as técnicas para o manejo da lactação e da amamentação. Portanto, o conhecimento adquirido nesses cursos é de grande valia, visto que contribui para a melhoria do atendimento de sua clientela e para o treinamento de suas equipes (AZEVEDO, 2014).

4.1.3 O foco nas Intercorrências no processo de amamentação

Neste contexto, os trabalhos de iniciação científica foram subsidiados pelo Projeto de pesquisa *“Gênero, poder e cidadania: mulher é sujeito no processo decisório da amamentação no parto e nascimento quando o status de HIV é ignorado pelo serviço?”*, realizado no período de 2006 a 2010.

A amamentação tem sido compreendida no arcabouço de muitas disciplinas. Percebemos esse ato como um processo que envolve a natureza feminina, sua formação biológica e fisiológica, um aprendizado mediado pela cultura, que se relaciona com a experiência com outras mulheres e a possibilidade de vivenciar a amamentação com a singularidade da relação entre mãe e filho. No contexto das instituições de saúde, são desenvolvidas ações verticais, regras normatizadoras da amamentação, justificadas pelo discurso científico, muitas vezes sem levar em consideração a subjetividade da mulher e a sua participação no processo decisório de como alimentar seu filho após o nascimento (ALMEIDA, 1999; ALVES, 2003).

Diante de queixas e das dificuldades próprias desse período de aprendizagem de

ambos, a mulher precisa ser ouvida para que a assistência lhe seja mais bem prestada; por isso a proposta de incentivo à amamentação da década de 1980 deu lugar à política atual de promoção, proteção e apoio (WHO & UNICEF, 1993). Esse fato traz para o cenário dos profissionais da área da saúde muitos desafios e discussões. Entre eles, o modo valorativo do ato da amamentação que evidenciou, no estudo de Alves (2003), o predomínio dos valores vitais, estéticos, afetivos e sociais impregnando o discurso informativo e fragmentado, bem como o agir assistencial.

A pesquisa de Costa (2007) buscou compreender o aleitamento materno e o risco do câncer de mama com base em evidências científicas; o impacto da impossibilidade da amamentação na mulher soropositiva HIV foi objeto do estudo de Salgado (2009); e a interferência da depressão pós-parto (*síndrome do baby blues*) no processo de amamentação foi abordada no Trabalho Conclusão de Curso (TCC) de Guimarães (2010).

A depressão pós-parto (*síndrome do baby blues*) é uma condição que afeta de 10% a 15% das mulheres no pós-parto. Esse quadro tem seu início em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto, havendo maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto. Geralmente se manifesta por um conjunto de sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

Ao indagar se a mulher é sujeito no processo decisório da amamentação frente ao *status* de HIV ignorado pelo serviço, Guimarães (2010) buscou analisar, a partir da vivência de mulheres com *status* de HIV ignorado pelo serviço por ocasião do parto, as questões de gênero, poder e cidadania, decorrentes das estratégias assistenciais adotadas pelos Hospitais Amigos da Criança do Sistema de Gestação de Alto Risco do Município do Rio de Janeiro em relação à ajuda ao início do aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.

Constata-se uma lacuna a ser preenchida acerca dessas temáticas, tendo em vista que esses assuntos foram abordados mediante processos de Iniciação Científica (IC) e TCC. O caráter de aprofundamento advindo do mestrado e do doutorado permite avançar na produção de conhecimento e impactar positivamente as políticas públicas em saúde, como se tem indicado nesta obra.

4.2 Banco de Leite Humano em ação



Fonte: Fotografia de Sá, 2017

4.2.1 A ação do trabalho multiprofissional no Banco de Leite Humano

A atuação dos profissionais de saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos BLHs compõe acervo de trabalhos do GPMSMC/EEAAC/UFF (BRANCO, 2013; MARINHO, 2013); especialmente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (MARCHIORI, 2015; PEREIRA, 2015, 2016; MARCHIORI, 2021).

Na pesquisa de Branco (2013), os profissionais de saúde que atuam no BLH estão cientes do quanto as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno estão atreladas, levando ao entendimento de que, em nenhum momento, elas se dão isoladamente, independentes umas das outras. Apesar de ter sido evidenciado que as ações são ditadas pelo modelo biológico no que concerne às orientações e à utilização de palestras, como forma de promoção do aleitamento materno, também se preconizou a utilização da mídia. Esse diferencial se mostrou vital na resolução de carências dos BLHs, como captação de doadoras de leite humano e coleta de vidros com tampas plásticas para sua estocagem.

Para Branco (2013), no processo de efetivação das ações de proteção ao aleitamento materno, é importante que o papel dos profissionais de saúde que atuam nessa área seja enfático nas ações como fiscalizadores e educadores na sociedade em que atuam. Por outro lado, no que concerne à política de apoio ao aleitamento materno, os profissionais de saúde expressam-se sabedores de que a mulher necessita de apoio. Este deve ser dado de forma ampla, conscientizando os coparticipantes dessa necessidade, a saber: família, comunidade, empresas, instituições de saúde, entre outros. A pesquisa aponta ainda que,

além da importância do papel da família, com destaque para o pai e as avós, o enfoque dado ao apoio emocional foi sempre expresso com grande sensibilidade por cada um dos profissionais.

Reforça-se o entendimento de que o BLH tem papel social mais abrangente, de que o aleitamento materno é uma questão de saúde pública, de direitos sociais, de comprometimento político, dos direitos reservados à criança, entre eles o de ser bem alimentada. As mulheres podem decidir sobre querer ou poder amamentar, o que torna os espaços dos BLHs locais de debates que transcendem a ótica biológica, tão comumente expressa nos afazeres diários desses profissionais. Para tanto, Branco (2013) indica a urgência de atualização dos profissionais em relação aos cursos de capacitação em aleitamento materno, focando as políticas de saúde e a adaptação da teoria às realidades vividas dentro de cada BLH. Também é necessário expandir o conhecimento dessas práticas para os espaços acadêmicos, para os cursos de graduação da área da saúde.

O resultado do estudo de Pereira (2016) aponta a necessidade de reformulações estruturais e conceituais na assistência que refletirão na forma de ver a mulher e a criança em processo de amamentação e de agir com elas. Denuncia que a assistência puerperal ainda vem sendo negligenciada em alguns pontos, pois continua como uma prática limitada da educação em saúde no ambiente hospitalar como consequência, possivelmente, do pequeno período de permanência da mãe e do bebê na instituição, no pós-parto. O papel do enfermeiro não se restringe ao processo de recebimento, armazenamento e pasteurização desse leite, visto que a assistência é evidenciada em todo esse processo, na promoção do cuidado e na prevenção de possíveis intercorrências, tais como mastite e fissuras na região mamilar. Esses profissionais são essenciais e ativos em todo o processo de cuidado exercido no aleitamento materno.

Marchiori (2015) e Pereira (2016) identificaram que as questões administrativas e demandas organizacionais exigem muito dos coordenadores (geralmente enfermeiros) e, com isso, as práticas de Enfermagem ficam submetidas a situações em que ocorrem as complicações, ou quando não existe outro profissional com capacidade técnica e científica para lidar com demandas do BLH. Na prática, os enfermeiros informaram desenvolver um excesso de atividades administrativas e gerenciais, assim justificando a dificuldade para realização de ações assistenciais.

No entanto, sabe-se que a assistência não é só técnica voltada ao manejo da amamentação, mas também a orientação é uma forma de cuidado. É importante a implementação de novos programas voltados a essa temática, a fim de promover a fixação da orientação exposta verbalmente e habilidades específicas. Por ser o enfermeiro um dos profissionais de saúde mais próximos da lactante, ele precisa estar atento às possíveis complicações, demonstrar apoio emocional e orientar sobre essa fase de grandes transformações. Desse modo, é necessária a capacitação de todos os profissionais para promover com qualidade a orientação e o aconselhamento sobre os benefícios do

aleitamento materno (MARCHIORI, 2015; PEREIRA, 2016).

Essas autoras, em suas pesquisas, destacaram a importância de formação continuada e capacitação em serviço, uma vez que o profissional capacitado deve estender a assistência, promovendo e educando sua comunidade de forma permanente e atualizada. Esse movimento formativo pode contribuir para a maior efetividade das práticas de incentivo à amamentação. Essa dimensão holística do cuidado permite ao enfermeiro identificar momentos educativos e criar estratégias para facilitar a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados. O trabalho sistematizado da assistência de Enfermagem via processo de Enfermagem permite a execução do cuidado nas suas múltiplas dimensões, com atuação junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção de saúde e educação continuada de forma efetiva (MARCHIORI, 2015; PEREIRA, 2016).

O processo de trabalho do enfermeiro no BLH também foi analisado à luz dos conceitos de *campo* e *habitus*, na busca de se compreender a atuação da Enfermagem no cuidado multiprofissional (MARCHIORI, 2021). O processo de trabalho de uma equipe multiprofissional está organizado a partir das ações de cuidado, compartilhadas pela Enfermagem nos BLHs, vinculados a um/a hospital/maternidade com atenção materno-infantil. Entre suas competências, destacamos as seguintes atividades: desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno; executar as operações de controle clínico da doadora; coletar, armazenar e repassar o leite humano ordenhado para o BLH ao qual o posto está vinculado e registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto (BRASIL, 2008).

O cuidado é considerado uma das principais ações da Enfermagem (BUENO; QUEIROZ, 2006; FERREIRA, 2011). Nos dizeres de Espírito Santo e Porto (2006), o cuidado tem fortalecido a construção do saber da área, sendo a essência da profissão, a base do ensino e da prática de Enfermagem. Conforme registraram as autoras:

[...] a partir dos princípios e sugestões apontados por Nightingale, as perspectivas atuais avançam para consolidar o cuidado como foco do saber e do fazer da enfermeira. O cuidado de Enfermagem tem um movimento para além da visão do corpo físico, "biologizado", fragmentado do cliente para uma compreensão da sua individualidade e subjetividade nas ações de Enfermagem. Esse cuidado então, envolve conhecimento, sensibilidade e criatividade no movimento da relação entre quem cuida e quem é cuidado [...]. (ESPÍRITO SANTO; PORTO, 2006, p.545).

Com o passar do tempo, o cuidado foi se configurando por meio de diferentes formas na área e ampliando o entendimento sobre o alcance das ações de Enfermagem. De acordo com Barbosa e Nóbrega-Therrien (2020), houve uma ressignificação do cuidado de Enfermagem. As autoras refletiram sobre esse processo tendo em vista a especificidade do cuidado, que suscita múltiplas dimensões a partir dos pilares ontológico, epistemológico

e metodológico.

Conforme estudo realizado, os desafios postos para o trabalho no BLH convergem em ações para o cuidado, agregando os saberes e fazeres de cada profissional que compõe a equipe. Cabe ao enfermeiro mobilizar conhecimentos em prol da oferta de um atendimento ao público de qualidade na promoção, na proteção e no apoio ao aleitamento materno, assim como investir na formação continuada para o cuidado ao binômio nos diferentes espaços de atuação da equipe do BLH e continuar contribuindo com a redução da mortalidade infantil (MARCHIORI, 2021).

Evidencia-se que o processo de Enfermagem, privativo do enfermeiro, coexiste com as ações do cuidado compartilhado pela equipe multiprofissional. Nesse sentido, o enfermeiro, na execução de suas atividades legais, mobiliza os conhecimentos teórico-científicos, assim como sua autonomia na condução do processo de cuidado às usuárias no BLH, no diagnóstico e na prescrição de Enfermagem. Contudo, as usuárias também são atendidas por outros profissionais da equipe do BLH, de acordo com cada caso. Em se tratando do LHO, existe uma cadeia de ações que envolve em sua execução um trabalho colaborativo e cooperativo até a entrega final do seu produto, adequado e próprio para o consumo (MARCHIORI, 2021).

A Enfermagem, subcampo da área da saúde, exige dos seus agentes um *habitus* construído ao longo da história, considerado sistema de disposições duráveis que, no entanto, modificam-se com o avançar das descobertas científicas. Como pontua Bourdieu (2009, p.87):

[...] condicionamentos associados a uma classe particular de condições de existência produzem *habitus*, sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, como princípios geradores e organizadores de práticas e representações [...] que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptado a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. (BOURDIEU, 1983, p.60-61).

Em se tratando do cuidado compartilhado na equipe do BLH, esse *habitus* presente nesse campo de lutas permite que seus agentes atuem para alcançar os objetivos do Plano Plurianual (PPA) ao aleitamento materno, na manutenção dos estoques de leite humano pasteurizado para atender aos bebês internados na UTIN, na assistência às demandas externas que chegam ao espaço do BLH, no atendimento às mulheres internadas na maternidade, no alojamento conjunto ou no pronto socorro.

Os dados do trabalho de Marchiori (2021) revelaram a importância do cuidado compartilhado no BLH. Essa rede envolve os enfermeiros, os demais profissionais da equipe, as famílias e a própria usuária do serviço de saúde. A perspectiva de “compartilhar as responsabilidades” mobiliza esse coletivo para buscar soluções para as demandas do

aleitamento materno, bem como ações de educação em saúde em prol da emancipação do paciente e sua capacitação para o autocuidado. Constatou-se, também, que o trabalho em equipe multiprofissional é característica marcante da organização do cuidado no BLH, mobiliza colaboração desse coletivo e exige formação continuada para a qualificação dos serviços prestados à comunidade. Para tanto, há uma articulação da equipe, na qual cada um contribui com o grupo e agrega os saberes que compõem suas experiências. As funções são individualizadas para facilitar a distribuição das tarefas, mas, ao mesmo tempo, compartilhadas para atender às demandas que chegam ao BLH (MARCHIORI, 2021).

Em relação ao *Processo de Enfermagem (PE)* no BLH, constata-se que o uso desse instrumento de trabalho do enfermeiro perpassa as demais ações do cuidado compartilhado pela equipe multiprofissional. As etapas do PE mantêm uma inter-relação com o trabalho desenvolvido pelos demais agentes desse campo. Destaca-se o processo investigativo característico da primeira etapa do PE que subsidia outras ações desse coletivo, ressalvadas as particularidades da Enfermagem. Verifica-se uma visão holística do cuidado prestado ao binômio como uma perspectiva ampliada de saúde. A constatação de um “fazer invisível” da Enfermagem indica que há uma mobilização de conhecimentos teórico-científicos no exercício da assistência de Enfermagem, todavia a falta de um registro sistemático pode colaborar com a impressão de uma prática assistemática do cuidado no campo do BLH (MARCHIORI, 2021).

Constata-se, ainda, que o exercício do cuidado é particular para cada ator social presente nesse campo, mesmo que os atores compartilhem o mesmo campo e *habitus*, as regras do jogo impõem movimentos de disputa pelo poder e reconhecimento dos seus agentes. Nesse sentido, é imperativo compreender a consulta de Enfermagem no BLH com vistas a colaborar com o aprimoramento da assistência no campo, assim como revelar o conhecimento técnico e científico que sustenta as práticas de assistência exercidas pela Enfermagem.

4.2.2 A escuta das mulheres na atenção ao aleitamento materno a partir do BLH

A participação das mulheres nutrizas e a valorização de suas vozes faz parte das produções acadêmico-científicas. Essa escuta é extensiva ao profissional de saúde que atua no BLH (MARINHO, 2013; CRUZ, 2015; OLIVEIRA, 2021). No tocante aos profissionais de saúde atuantes no BLH, a pesquisa de Marinho (2013) constatou que eles demonstraram satisfação com o trabalho que realizam, envolvimento com todas as atividades pertinentes ao BLH, ainda que cada um tenha seu campo de atuação e não as execute individualmente.

Os profissionais do BLH do Estado do Rio de Janeiro demonstram, através de suas percepções, valorarem em sua práxis a orientação, bem como a conscientização, a informação, o aconselhamento, o incentivo e o apoio à amamentação, tendo como objetivo dar suporte à nutriz no processo de início e manutenção da lactação. Ficou evidenciado

ainda que os profissionais de saúde do BLH reconhecem a importância da orientação acerca da amamentação em outros cenários que não apenas o banco de leite, desde o período pré-natal, a maternidade/alojamento conjunto até as mulheres doadoras de leite humano. Uma das percepções valorativas evidenciadas pelos profissionais do BLH está pautada no fator nutricional (MARINHO, 2013).

Dessa forma, esses profissionais valorizam o grande processo que é constituído por captação de doadoras, doação, coleta, pasteurização, controle de qualidade e distribuição de colostro, leite de transição e leite humano maduro ordenhado, demonstrando que sua práxis está voltada prioritariamente para o suprimento da demanda de prematuros e ou lactentes com patologias internados nas UTINs que recebem o leite humano pasteurizado. Consta-se que um dos valores mais expressados por esses profissionais sobre sua práxis se refere às questões emocionais. A construção de vínculo, as relações de afeto, a sensibilidade, o prazer no que se faz, a possibilidade de contribuir para a harmonização da tríade mãe-bebê-família e para o empoderamento da mãe-nutriz são as facetas mais atraentes para o profissional que atua no BLH (MARINHO, 2013).

Em relação às mulheres doadoras de leite humano do BLH (CRUZ, 2015), o campo do valor espiritual, vital e útil foi reconhecido como um valor referente à amamentação e à doação de leite humano. Esse valor espiritual advém da percepção dos sentimentos como amor e empatia com o próximo, no ato de doar leite humano e também da compreensão das experiências vivenciadas que levaram a isso. As participantes evidenciam o valor vital através da percepção do leite humano como objeto fundamental para a garantia de saúde dos filhos e recém-nascidos prematuros de baixo peso. Além disso, elas revelaram a confiança na essencialidade desse alimento para crescimento e desenvolvimento das crianças, por seu valor nutricional.

O valor útil do leite ofertado ao recém-nascido é percebido pelo reconhecimento da assistência do BLH, na promoção e no apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde do BLH, no tocante ao incentivo à amamentação e à doação de leite humano. Contudo, o trabalho de Cruz (2015) evidenciou a necessidade de divulgação dos serviços oferecidos no BLH, assim como o reconhecimento da visita domiciliar não somente como forma de captar o leite humano, mas também como auxílio no manejo clínico da lactação com apoio técnico/emocional.

Recorrendo à Teoria de Valores de Max Scheler, Cruz (2015) procurou compreender os fenômenos e valores axiológicos contidos nos discursos das nutrizes participantes da pesquisa. De acordo com os princípios fenomenológicos da teoria scheleriana, compreender o valor é conhecer as suas várias qualidades distintivas, pois

[...] existem autênticas e verdadeiras qualidades de valor que representam um domínio próprio de objetos, que têm particulares relações e conexões [...] independentes da existência do mundo de bens onde eles se manifestam, e também independentes das modificações e do movimento que esse mundo de bens possa sofrer através da história [...]. (SCHELER, 2001, p.60).

Segundo Scheler, os valores são captados por meio das vivências emocionais e da intuição emocional, que possibilita ao homem chegar até o conhecimento dos valores e os integrar à sua personalidade. Considera o amor como o valor central da pessoa, que move, impulsiona e atrai, pois todos os seus sentimentos são regidos pelo amor. Para Scheler, o amor culmina no valor da pessoa e é o único caminho que conduz ao descobrimento dos valores (SOUZA NETO, 2004).

Os valores são hierarquizados em categorias do inferior ao superior e compreendidos por antíteses, como valores sensíveis (alegria – tristeza, dor – prazer); valores da civilização (útil - danoso); valores vitais (nobre - vulgar) e valores espirituais ou culturais (MEDEIROS et al., 2012). Nessa perspectiva, os valores que emergiram no estudo foram o espiritual, o vital e o utilitário.

Em Scheler, os critérios de hierarquização dos valores são a maior duração, a menor divisibilidade, o fato de servirem de fundamento a outros valores pela maior proximidade da sensibilidade espiritual. Os mais altos de todos são os religiosos. Diante disso, percebemos que o valor espiritual está no topo da hierarquia dos valores, sendo esse valor vivenciado pelo sentimento axiológico guiado por amor e ódio, crença e incredulidade, divino e sagrado. Assim, iremos discutir os sentidos valorativos no campo do aleitamento materno e da doação de leite humano e utilizaremos também pressupostos teóricos pertinentes ao tema (CRUZ, 2015).

Oliveira (2021) desenvolveu um trabalho sobre o perfil das mulheres assistidas no apoio ao aleitamento materno do BLH do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Verificou-se que esse perfil se caracteriza principalmente por mulheres inseridas no mercado de trabalho, que possuem ensino superior e idade entre 24 e 39 anos. A maior parte delas estava acompanhada, durante a consulta, pelo marido ou pela mãe. São mulheres residentes principalmente da cidade de Niterói, dos bairros de Santa Rosa, Centro e Icaraí. Além disso, a origem da maioria das usuárias é externa ao HUAP. Com isso, faz-se importante que o BLH qualifique e direcione cada vez mais suas ações à mulher trabalhadora, de forma a abordar temas como: licença-maternidade e licença-paternidade, manejo da amamentação durante o retorno ao trabalho e busque entender como a rede de apoio pode se inserir nesse contexto.

Apesar de a maioria das usuárias ter iniciado oportunamente o pré-natal, observou-se que grande parte das fichas estava com as respostas dos exames em branco. É importante ressaltar a necessidade de um olhar mais atento aos resultados dos exames, uma vez que a consulta ao BLH é um momento oportuno para a educação em saúde. Além disso, aproximadamente metade das mulheres não usufruiu de boas práticas durante o parto.

A baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) pelas usuárias é mais um retrato da falta de adesão ao aleitamento materno no Brasil e pode ser explicada pelo excessivo intervencionismo obstétrico e pela carência de boas práticas e educação em

saúde no país. Dessa forma, o estudo se mostra concordante com a literatura no que tange à necessidade de maior qualificação dos profissionais de saúde que atuam no ciclo gravídico-puerperal (OLIVEIRA, 2021).

A notoriedade da atuação do enfermeiro durante todo o ciclo gravídico-puerperal, principalmente no puerpério e no BLH, como profissional essencial para o atendimento humanizado e com visão holística da usuária pode ser observada no presente estudo. Porém, ainda se faz necessária a contínua qualificação e aperfeiçoamento do profissional de Enfermagem para o exercício pleno do seu papel de gerente do cuidado no BLH e profissional educador, se apoderando cada vez mais do manejo do aleitamento materno e da educação em saúde (OLIVEIRA, 2021).

4.3 Ampliação de cenários



Fonte: Fotografia de Sá, 2017

4.3.1 Práticas integrativas e complementares no aleitamento materno

As Portarias nº 971 e nº 1.600 instituíram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS em 2006, resultante de um amplo debate com a comunidade científica e sociedade. Essa temática ganhou espaço no GPMSMC/EAAAC/

UFF, fruto da aproximação com as práticas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Entre as várias PICs, as pesquisas realizadas dialogaram com a musicoterapia, a ioga e a reflexoterapia podal (SIDURÉ, 2018; AGUIAR, 2019; BRANCO, 2021).

Conforme a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa), a estruturação e o fortalecimento da atenção em PICs no SUS ocorrerão mediante: inserção em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica; desenvolvimento em caráter multiprofissional; estabelecimento de mecanismos de financiamento; elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e articulação com as demais políticas do MS; desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICs em conformidade com os princípios da educação permanente; divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICs para profissionais de saúde, gestores e usuários, mediante: apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais da área de informação, comunicação e educação popular; elaboração de materiais de divulgação; inclusão na agenda de atividades da comunicação social do SUS; apoio a informação e divulgação em diferentes linguagens culturais e apoio a experiências de educação popular.

Além disso, para a efetivação das PIC na área da saúde, há necessidade de ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral; provimento do acesso e ampliação da produção pública de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos, mediante: elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos; cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso e cumprimento das boas práticas de manipulação; acesso aos demais insumos estratégicos das PICs, com qualidade e segurança das ações; incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; cooperação nacional e internacional nos campos da atenção, educação e pesquisa; monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (AGUIAR, 2019).

Vianna et al. (2011, p.206) citam a musicoterapia, que, segundo os autores,

[...] vem apresentando resultados positivos em várias áreas, tais como saúde mental, educação especial, reabilitação e desenvolvimento social. Alguns estudos têm demonstrado que a musicoterapia pode reduzir a ansiedade materna, ajudando as mães a lidar com a internação dos seus recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), e também influenciar no comportamento do bebê prematuro, proporcionando períodos mais longos de sono tranquilo, menos choro e aumento no ganho de peso 1-4; mas nenhum dos estudos abordou a influência da musicoterapia nos índices de aleitamento materno.

No estudo realizado por esses autores, os resultados indicaram um impacto positivo da musicoterapia nos índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros, principalmente mais próximo à intervenção. Há, também, indicativos de que a musicoterapia pode favorecer a manutenção do aleitamento materno em mães de neonatos

prematturos hospitalizados (VIANNA et al., 2011). Essa temática foi objeto de estudo de IC denominado *Práticas integrativas: produção e manutenção do leite materno em puérperas de bebês internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal* (SIDURÉ, 2018).

O trabalho de Aguiar (2019) abordou o olhar das puérperas a respeito da ioga mãe-bebê como recurso terapêutico no apoio ao aleitamento materno. Aspectos epidemiológicos destacam os benefícios reflexos do leite humano, de forma que suas vantagens vão além da esfera biológica e abrangem também a esfera psicológico-afetiva, benefício este proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, conferindo também importantes benefícios para as mães e a sociedade como um todo. Há uma correlação entre afeto, desenvolvimento do bebê e puerpério; estão intimamente ligados, uma vez que a mãe e o filho possuem um cérebro e sistema nervoso autônomo diferentes. Suas inter-relações neuro-hormonais constituem provavelmente o meio de comunicação emocional entre mãe e bebê (ALMEIDA, 2004 citado por AGUIAR, 2019).

Conforme defende Aguiar (2019), o corpo é o caminho para o autoconhecimento e o ponto de início para a descoberta do potencial de evolução pessoal que reside em todos nós. O trabalho realizado sobre ioga e amamentação demonstrou que, por meio de *asanas*, *pranayamas* e meditação, o praticante pode acalmar a mente e percorrer o caminho para o conhecimento de sua essência. Diante da dificuldade de amamentação, as mães enfrentam diversos desafios: as frustrações, as descobertas, uma demanda alta e necessária para continuar com sua vida, tudo isso gera insegurança e desconforto, como também necessidade de aceitar que o tempo pode ser um fator a favorecer essa adaptação.

Verificou-se que, após as aulas de ioga para as nutrizas, ocorreu uma modificação do enfrentamento das inseguranças inerentes ao amamentar, como a relação com outras mulheres, gerando uma identificação positiva. Também o fato de conseguir fazer as aulas com o seu bebê e de se deslocar até o local das aulas com seu bebê gerou uma segurança nos enfrentamentos dos desafios da amamentação, melhorando vínculo e resposta da eficácia na efetividade do aleitamento materno. A falta de informação sobre o aleitamento é um fator que interfere no AME. Nesse sentido, as aulas de ioga apoiam o *centramento* em diversos caminhos de atuação e contribuíram para o melhor equilíbrio da nutriz, destacando sua importância como uma ferramenta poderosa para melhorar os resultados do/no aleitamento materno (AGUIAR, 2019).

Na pesquisa *Efeito da reflexologia podal no aleitamento materno: ensaio clínico randomizado*, Branco (2021) identificou que a maior frequência do modelo de prática de reflexologia aplicada nos estudos foi a zonoterapia, modelo de reflexologia moderna desenvolvida por Dr. William Fizez Gerald no início do século XX. Ressaltou que os estudos foram realizados com diversidades de dados, o que evidencia preocupações dos pesquisadores no entendimento dos desfechos com processos correlacionados com a lactação. Além disso, a falta de uniformidade de aplicação das práticas da reflexologia e os intervalos padronizados para percepção dos seus efeitos podem gerar questionamentos

sobre sua eficácia na melhoria da produção láctea nas mulheres/mães, sugerindo com isso necessidade de estudos mais ampliados.

Conforme Branco et al. (2021), a PIC no Brasil vem sendo ampliada e se firmando no reconhecimento das práticas de saúde consideradas alternativas. Estudos têm evidenciado resultados positivos da reflexologia podal em relação à lactação, contudo se constata também um hiato nas produções e pesquisas nessa área em nossa cultura, o que demonstra distanciamento e estranheza de uma prática de baixo custo e risco ao tipo de população aqui apresentada, na contramão do que preconizam as políticas públicas referentes às PICs na saúde.

4.3.2 Mulheres apenadas, refugiadas e seus direitos à amamentação

Na atualidade, o conceito de saúde tem se ampliado e as práticas, que outrora não ocupavam um espaço no contexto nacional, ganharam destaque no tratamento e na atenção à saúde pública brasileira, especialmente para a população em vulnerabilidade social. A Portaria Interministerial nº 210, de 2014, estabeleceu a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. A Lei nº. 13445, reconhecida como a Lei da Migração, foi promulgada em 2017. Essa legislação, em diálogo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.130, de 2015, fomentou a necessidade de se investigar o aleitamento materno nesses cenários.

O GPMSMC/EAAAC/UFF também se debruçou sobre as condições das mulheres que pertencem ao sistema prisional brasileiro, bem como sobre o cenário dos diferentes movimentos migratórios e a acolhida de refugiados oriundos de países vizinhos e também sobre vítimas de guerras em outros continentes. Sendo assim, as pesquisas *As mulheres lactantes privadas de liberdade: a compreensão axiológica do aleitamento materno no espaço prisional* (SANTOS, 2021); *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: revisão integrativa* (LIMA DOS SANTOS, 2019); *Mulheres refugiadas e as estratégias de alimentação* (RANGEL, 2019, 2021) permitiram um olhar atento sobre os direitos dessas nutrizas e, mesmo com a legislação em vigor desde 2014, contribuem para tirar da invisibilidade essas mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Inicialmente, a partir de uma IC, Lima dos Santos (2019) realizou uma revisão integrativa referente à temática proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional. Esse estudo evidenciou a incipiência de trabalhos e a lacuna de conhecimento, especialmente relacionado à amamentação. Diante dessa constatação, Santos (2021) iniciou um diálogo com o campo e buscou compreender axiologicamente o aleitamento materno no espaço prisional. Conforme registra a pesquisadora, apesar de o Brasil apresentar avanços significativos na prática do aleitamento materno, amamentar no espaço do sistema prisional ainda é uma situação de invisibilidade para a sociedade e a

produção científica (SANTOS, 2021).

Em setembro de 2015, líderes mundiais e representantes da sociedade civil reuniram-se na sede da Organização das Nações Unidas (ONU), em Nova Iorque, e decidiram um plano de ação para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que as pessoas alcancem a paz e a prosperidade. Esse plano, conhecido como Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, resultou na criação de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que se baseiam nos antigos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Para o país alcançar as metas da agenda de 2030, principalmente no que se refere à redução das desigualdades sociais e da morte infantil, é primordial que o sistema penal possua políticas públicas efetivas para a proteção da amamentação no cárcere, segurança social para as lactantes com seus filhos que vivem em situação de vulnerabilidade.

O aleitamento materno tem um impacto fundamental no estabelecimento e fortalecimento do vínculo com o bebê, em uma situação adversa, podendo contribuir também para uma reflexão e mudanças na mãe privada de liberdade, com impactos de longo prazo. Sendo a amamentação um direito humano fora ou dentro do espaço prisional, cabe ao sistema penal promover, proteger e apoiar o aleitamento materno às mulheres lactantes privadas de liberdade. Para que ocorra essa garantia, é necessário desenvolver educação em saúde, qualificando o processo de trabalho em saúde na área da amamentação (SANTOS, 2021). Para tanto,

É necessário que fomentem a amamentação no cárcere com ações de promoção, proteção e apoio, porque muitas crianças que possuem mães privadas de liberdade ainda são impedidas de ser amamentadas logo após o nascimento, o que caracteriza uma desigualdade em relação à população em liberdade. (SANTOS, 2021, p.72).

Ao analisar à luz de Max Scheler a valoração axiológica das lactantes privadas de liberdade acerca da amamentação, a pesquisa constatou que a Unidade Materno-Infantil (UMI) possui um espaço específico para as lactantes, tendo a amamentação como a meta principal da instituição, além de ser um ambiente diferenciado das outras prisões femininas. No entanto, a UMI trabalha a amamentação somente como um fator biológico/natural, principalmente avaliando o benefício da amamentação para a criança, deixando de valorar os benefícios desta amamentação para a mulher e para a sociedade. Nesse ambiente, a lactante privada de liberdade não é a protagonista da amamentação, sendo a instituição que normatiza como deve ocorrer essa prática, deixando, assim, de atender a especificidade de cada mulher (SANTOS, 2021).

Considerando que o conhecimento familiar é fundamental para ações de apoio, promoção e incentivo a essa prática dentro do espaço prisional, é pertinente que a lactante privada de liberdade tenha o poder de escolha, de ter um familiar ou um amigo, selecionado por ela, para apoiá-la e acompanhá-la desde a gestação até ao puerpério. O trabalho de Santos (2021) caminha no sentido de propor a sistematização de um protocolo por escrito

nas políticas públicas do sistema prisional brasileiro, de forma que as unidades prisionais que possuem esse público se preparem para a efetividade dessa prática.

No estudo em questão, evidenciou-se a existência de mulheres que amamentam na UMI do Estado do Rio de Janeiro e, à luz da teoria de Max Scheler, recomenda-se considerar as necessidades das lactantes privadas de liberdade para estimular a amamentação exclusiva e dar continuidade até os 2 anos de idade no mínimo, conforme recomendam a OMS e o MS. Nesse caso, haveria o reconhecimento tanto do direito da mulher quanto da criança, como recomenda a legislação em vigor.

Em relação à contribuição da atuação da Enfermagem nesse cenário prisional, Santos (2021) aconselha que o enfermeiro estimule a UMI a seguir as orientações da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (lubaam), visto que esse espaço prisional funciona como um serviço de atenção básica para gestantes e lactantes privadas de liberdade. Com a adesão da UMI às orientações da lubaam do Estado do Rio de Janeiro, a amamentação nesse ambiente contemplará ações baseadas em evidências científicas que podem impactar positivamente a saúde materno-infantil, com benefícios para família, sociedade e meio ambiente. Cabe ressaltar que as propostas apresentadas no trabalho de Santos (2021) estão alinhadas à valoração expressa nas discussões das lactantes privadas de liberdade, buscando ampliar a qualidade de vida da mulher e de seu filho nesse contexto.

Em estudo (SANTOS et al., 2022) referente às ações de promoção, proteção e apoio no campo do aleitamento materno dentro do sistema prisional, verificou-se que muitas prisões anulam a garantia do direito de mulheres e crianças que vivem nesse ambiente. Portanto, as ações precisam ser intensificadas, com apoio da OMS e do Unicef, além de esforços dos profissionais de saúde e segurança, gestores, academia e toda a sociedade.

Nessa mesma linha investigativa, as mulheres refugiadas no Brasil e as práticas de alimentação também foram contempladas nas produções acadêmico-científicas (RANGEL, 2019, 2021). Esses trabalhos foram realizados sob a égide do Projeto de pesquisa *Mulheres Refugiadas e as Estratégias de Alimentação*, sendo um trabalho de IC e um TCC. A mulher, tradicionalmente, é a principal responsável pelas atividades de elaboração da alimentação do núcleo familiar. No caso das mulheres refugiadas, as dificuldades se iniciam com o acesso a trabalho e renda, uma vez que ainda são poucos os empregadores que oferecem oportunidades de trabalho a imigrantes, sobretudo no caso de mulheres refugiadas, e perpassam as barreiras culturais e principalmente a assimilação dos hábitos alimentares e dos alimentos disponíveis.

O estudo teve como objetivos identificar, na literatura científica nacional e internacional, as estratégias empregadas por mulheres refugiadas com relação a alimentação, hábitos alimentares, habilidades culinárias e segurança alimentar nutricional e identificar como são descritos na literatura os impactos advindos da diversidade alimentar e da segurança alimentar e nutricional de mulheres refugiadas. Rangel (2021) aponta que o processo migratório forçado, ou seja, a situação de refúgio, impacta as práticas de

amamentação empregadas por essas mulheres, levando, na maioria dos casos, ao declínio nas taxas de aleitamento materno exclusivo.

Os estudos produzidos demonstraram os impactos na amamentação em mulheres que estão vivenciando o refúgio em decorrência da vulnerabilidade em que elas se encontram, pois precisam se adaptar a um novo contexto, o que ilustra as barreiras e as dificuldades enfrentadas em um novo país. Somam-se a esse contexto as influências da cultura do local, o estresse com a nova rotina, o discurso dominante da introdução de fórmulas infantis, a discordância e o despreparo das orientações profissionais, além do fato de estarem comumente longe das suas redes de apoio sociocultural. Todo esse cenário impacta negativamente o binômio mãe-bebê e dificulta o êxito da amamentação (RANGEL, 2021).

Vale também ressaltar que, nas situações de emergência humanitária e vivência do refúgio, há doações e distribuições de produtos alimentícios comerciais complementares, o que prejudica o AME e vai de encontro ao que preconizam as políticas internacionais sobre alimentação infantil durante emergências humanitárias. Em decorrência disso, é necessário assegurar que as políticas estejam bem implantadas e implementadas nos países que vivenciam essa realidade e recebem essas refugiadas para que ocorra o apoio, a promoção e a proteção à amamentação. Desse modo, há necessidade de comunicação, de oferta de materiais educativos de apoio ao aleitamento materno e de prescrições no idioma materno ou em outro idioma de que essa mãe tenha domínio para que seja facilitado o entendimento das práticas de aleitamento recomendadas e que este tenha mais chances de ser praticado (RANGEL, 2021).

Cabe destacar que as pesquisas realizadas com essa população em vulnerabilidade social ainda são escassas, o que implica a urgência de novos estudos que contribuam para o entendimento, a exposição das experiências e vivências dessa população e a formação de novos profissionais aptos a lidar com todas as particularidades dessa população. Diante disso, observa-se a importância da atuação dos profissionais de saúde no enfrentamento da situação, devendo estar aptos e preparados para lidar com o manejo e orientações corretas sobre a amamentação dentro dessas circunstâncias, realizando educação em saúde sobre o tema com informações seguras provenientes da OMS e de outros órgãos.

Mais do que se opor a políticas públicas xenofóbicas, é imperativo respeitar os valores culturais e históricos dos refugiados, tendo total cuidado para não impor nenhuma escolha a esse público e nem discriminar ou desvalorizar os saberes dos mesmos, dado que a construção de um bom vínculo é essencial para o sucesso da amamentação (RANGEL, 2021).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. G. de et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, Abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200024&lng=en&nrm=iso.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Cap. 4 p.91-113.

ALVES, V. H. **O ato da amamentação**: um valor em questão ou uma questão de valor? Rio de Janeiro; 2003. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

AZEVEDO, A. R. R. **O manejo clínico da amamentação na rede de maternidades públicas do município de Niterói**: uma contribuição da Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2014.

BARBOSA, E. S.; NÓBREGA-THERRIEN, S. M. Proposições sobre a resignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v.11, n.5, mar. 2020.

BOURDIEU, P. **O Senso prático**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BOURDIEU, P. Sociologia. (Org. ORTIZ, R.). São Paulo: Ática, 1983.

BRANCO, M. B. L. R. et al. A reflexologia podal no aleitamento materno: uma *scoping review*. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v.47, n.1, 2021. DOI: 10.5902/2236583462952. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/62952>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008. 160 p.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. de S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.59, n.2, p.222-227, Abr. 2006.

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de Enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.539-546, Dec. 2006.

FERREIRA, M. A. Enfermagem: arte e ciência do cuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.664-666, Dez. 2011.

MEDEIROS, M. B. et al. Dilemas éticos em UTI: contribuições Teoria dos Valores de Max Scheler. **Rev Bas Enferm.**, Brasília, mas-abr;65 (2): 276-84, 2012.

SANTOS, M. V. dos et al. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma *scoping review*. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.2689-2702, 2022. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000702689&lng=en&nrm=iso.

SCHELER, M. **Ética: Nuevo ensayo de fundamentación de un personalismo ético**. Tradución de Hilario Rodríguez Sanz. Madrid: Caparrós Editores, S.L. 2001.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v.10, n.1, p.61–68, jun. 2005.

SOUZA NETO, C. C. de. A pessoa e os valores, aspectos do pensamento de Max Scheler. **Revista Reflexão**, Campinas, n.85/86, p.41-55, jan./dez., 2004.

VIANNA, M. N. S et al. A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. **Jornal de Pediatria [online]**. 2011, v.87, n.3, p.206-212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000300005>.

WHO; UNICEF. **Reunião Intersecretariado UNICEF-OMS, Genebra, 14-15 de outubro de 1993**: relatório da reunião. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60731>.

Quadro I - Registro das referências dos estudos incluídos:

Id	Referências
AGUIAR, 2019	AGUIAR, C. C. V. de. O olhar das puérperas a respeito da yoga mãe bebê como recurso terapêutico no apoio ao aleitamento materno . 2019. 65 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
ARAÚJO, 2009	ARAÚJO, F. F. de. Manejo clínico da amamentação : a qualidade da assistência de Enfermagem na primeira meia hora de vida no Hospital Universitário Antônio Pedro. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2009.
AZEVEDO, 2014	AZEVEDO, A. R. R. O manejo clínico da amamentação na rede de maternidades públicas do município de Niterói : uma contribuição da Enfermagem. 2014. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.
BAPTISTA, 2013	BAPTISTA, S. de S. A lactação em mães de bebês prematuros : reconstruindo a assistência de Enfermagem. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
BRANCO, 2013	BRANCO, M. B. L. R. Práxis dos Profissionais de Saúde na Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno nos Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro . 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado. Profissional em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
BRANCO, 2021	BRANCO, M. B. L. R. Efeito da reflexologia podal no aleitamento materno : ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado. Profissional em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.
COSTA, 2007	COSTA, S. F. da. Aleitamento materno e o risco do câncer de mama baseado em evidências científicas . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2007.
COSTA, 2013	COSTA, E. F. G. da. As estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação : contribuição da Enfermagem obstétrica. 2013. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
CRUZ, 2015	CRUZ, A. F. do N. da. Os valores da doação de leite humano : a percepção valorativa das mulheres nutrizas. 2016. 94f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
GUIMARÃES, 2010	GUIMARÃES, B. de A. A interferência da síndrome do blues no processo de amamentação . Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2010.
LIMA DOS SANTOS, 2019	LIMA DOS SANTOS, G. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional : revisão integrativa. IC, 2019.
MARCHIORI, 2015	MARCHIORI, G. R. S. Sistematização da assistência de Enfermagem em bancos de leite humano no estado do Espírito Santo : saberes dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

MARCHIORI, 2021	MARCHIORI, G. R. S. O processo de trabalho do enfermeiro no Banco de Leite Humano: o campo, o <i>habitus</i> e o desafio do cuidado multiprofissional. 2021. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.
MARINHO, 2013	MARINHO, T. F. Percepções valorativas do profissional de saúde atuante no banco de leite humano sobre sua práxis. 2013. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
OLIVEIRA, 2006	OLIVEIRA, D. da C. C. de. Amamentação e autoimagem da mulher nutriz: desafios e conquistas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2006.
OLIVEIRA, 2021	OLIVEIRA, T. F. de. O perfil das mulheres assistidas no apoio ao aleitamento materno do banco de leite humano do Hospital Universitário Antônio Pedro. 2021. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.
PEREIRA, 2015	PEREIRA, J. A. C. Sistematização da assistência de Enfermagem nos bancos de leite humano do estado do Espírito Santo: saberes e práticas dos enfermeiros. IC, 2015.
PEREIRA, 2016	PEREIRA, J. A. C. Práticas do enfermeiro nos bancos de leite humano do estado do Espírito Santo. 2016. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.
RANGEL, 2019	RANGEL, G. C. R. Mulheres refugiadas e as estratégias de alimentação. IC, 2019.
RANGEL, 2021	RANGEL, G. C. R. Práticas de amamentação na conjuntura do refúgio: revisão integrativa. 2021. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação e Licenciatura em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.
SÁ, 2017	SÁ, F. M. D. L. de. A imagem do ato de amamentar sob a ótica das puérperas em uma maternidade de risco habitual. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.
SALGADO, 2009	SALGADO, T. dos S. O impacto da impossibilidade da amamentação na mulher soropositiva HIV. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2009.
SANTOS, 2006	SANTOS, K. M. Aconselhamento na amamentação. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2006.
SANTOS, 2014	SANTOS, A. N. Amamentação sob a ótica das puérperas no espaço da unidade básica de saúde. 2014. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.
SANTOS, 2021	SANTOS, M. V. dos. Mulheres lactantes e a compreensão axiológica do aleitamento materno no espaço prisional. 2021. 225 f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

SIDURÉ, 2018	SIDURÉ, J. de A. Musicoterapia e reflexoterapia podal como práticas integrantes para produção de leite materno em puérperas de bebês internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso, (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2018.
SOUZA, 2013	SOUZA, R. de M. P. de. Um estudo de caso sobre o manejo clínico da amamentação nas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. 2013. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.
VARGAS, 2015	VARGAS, G. S. A voz da mulher sob a ótica da amamentação no puerpério: uma contribuição para a estratégia saúde da família. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

Fonte: Marchiori, 2023