



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Nóbrega, Valeska Cahú Fonseca da; Melo, Ricardo Henrique Vieira de;
Diniz, Aracelli Laise Tavares Mendonça; Vilar, Rosana Lúcia Alves de
As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 121, 2019, Abril-Junho, pp. 429-440
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369040012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação

Social support networks for Breastfeeding: an action-research

Valeska Cahú Fonseca da Nóbrega¹, Ricardo Henrique Vieira de Melo², Aracelli Laise Tavares Mendonça Diniz³, Rosana Lúcia Alves de Vilar²

DOI: 10.1590/0103-1104201912111

RESUMO As redes sociais podem ser consideradas teias de relações estabelecidas entre as pessoas, e suas consequências, nos comportamentos individuais e coletivos. Os estudos sobre redes de apoio contribuem para desvendar a compreensão sobre as interações sociais, a formação de vínculos, as trocas e as reciprocidades, que fazem circular os bens simbólicos e materiais essenciais à constituição de laços sociais, capazes de fortalecer as práticas cotidianas. O presente artigo teve como objetivo analisar as redes sociais de apoio ao Aleitamento Materno e desenvolver ações para seu fortalecimento. Trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida em quatro fases: exploratória, de planejamento, de ação e de avaliação. Os dados foram coletados por entrevistas, diário de campo e grupo focal. Foram examinados pela técnica de análise temática de conteúdo. Os resultados, interpretados a partir de aportes sociológicos da teoria das redes sociais e da teoria da dádiva, revelaram que a família nuclear possui uma relação muito forte com as nutrizes, destacando o parceiro e a mãe como integrantes mais influentes na rede social destas. As ações educativas realizadas constituíram três tipos de atividades, que se complementaram: as visitas domiciliares, as rodas de conversa e a interação de um grupo virtual. As conclusões afirmam a importância da rede de apoio para a prática do Aleitamento Materno, envolvendo relações de reciprocidades positivas, gerando sentimentos de reconhecimento, solidariedade e satisfação.

PALAVRAS-CHAVE Saúde da família. Aleitamento Materno. Rede social.

ABSTRACT Social networks can be regarded as webs of relationships established between people, and their consequences, in individual and collective behaviors. Studies on support networks contribute to unravel the understanding of social interactions, the formation of bonds, exchanges and reciprocities, which circulate the symbolic goods and materials essential to the constitution of social bonds, capable of strengthen everyday practices. The objective of this article was to analyze the social support networks for Breastfeeding stimulation and to develop actions to strengthen them. This is an action research developed in four phases: exploratory, planning, action and evaluation. Data were collected by interviews, field diary and focal group. They were analyzed by thematic content analysis technique. The results, interpreted from sociological contributions of the theory of social networks and the theory of gift, revealed that the nuclear family has a very strong relationship with the nursing mothers, highlighting the partner and the mother as the most influential members in the network social of these. The educational actions performed were constituted of

¹Secretaria Municipal de Saúde – Parnamirim (RN), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.
rosanaalvesrn@gmail.com

³Prefeitura Municipal de Montadas – Montadas (PB), Brasil.



three types of activities, that were complemented: the home visits, the conversations wheels and the interaction of a virtual group. The conclusions affirm the importance of the support network for the practice of Breastfeeding, involving relationships of positive reciprocities, generating feelings of recognition, solidarity and satisfaction.

KEYWORDS Family health. Breastfeeding. Social networking.

Introdução

O termo ‘rede’ é utilizado em diversos campos do conhecimento e possui as mais variadas interpretações. As redes podem ser entendidas como um sistema de trocas e de reciprocidades, envolvendo a pessoa, mediante ações de acordo/desacordo ou de aliança/conflito¹.

As pessoas que compõem as redes podem, em determinadas situações, assumir posições de apoio a algum tipo de problema ou necessidade na referida rede. Por esta razão, são reconhecidas como redes de apoio social, cujos vínculos interpessoais ocasionam sentimentos de amizade, confiança e solidariedade entre os membros dos grupos^{2,3}.

Nesta direção, as redes sociais surgem como um conjunto de relações e intercâmbios entre indivíduos, grupos ou organizações que partilham de interesses comuns, e também podem ser definidas como estratégias utilizadas pela sociedade para que seja possível compartilhar informações e conhecimentos, por meio de relacionamentos (de estudo, trabalho, amizade, lazer etc.) entre os atores (pessoas, grupos, organizações, comunidades etc.) que as constituem⁴.

Assim sendo, a imagem de teia, de conexão, de fios que se entrelaçam está sempre associada a algumas denominações, como: rede política, rede social, rede de serviço, rede de internet etc., independentemente das percepções que lhes são imputadas, em espaços que podem ser presenciais ou virtuais⁵.

Para Fontes⁶, a intensidade dos laços sociais pode ser classificada em termos de tempo gasto

nas relações e, ainda, pela magnitude, familiaridade e reciprocidade de serviços dentro destas relações. Consequentemente, pode-se observar uma dicotomia entre os laços sociais fortes e os laços sociais fracos, deduzindo que a proximidade ou o distanciamento entre os atores pode ser capaz de influenciar a qualidade das relações de solidariedade, bem como os laços mantenedores do vínculo social.

Os laços fortes conservam as tarefas habituais, o suporte afetivo e o apoio à reprodução da vida familiar. Contudo, redes que contenham apenas este tipo de laço têm uma predisposição a se fecharem sobre si mesmas, pois os rituais são mais perenes e estáveis, tendendo a um maior congelamento, pelas influências mútuas e afetividades mais repetitivas. Por sua vez, os laços fracos ampliam o capital social das pessoas porque multiplicam as relações e permitem o acesso às novas informações e a grupos/recursos sociais distintos. Na trama social, uma configuração ideal deveria abranger uma bricolagem, de forma balanceada, entre ambos os laços, para uma melhor resiliência social⁷.

O Aleitamento Materno (AM) proporciona nutrição, vínculo, afeto e proteção para a criança. Amamentar é uma prática complexa, que abrange dimensões comportamentais, culturais, sociais e históricas. Desta forma, o AM possui diferentes significados, permeados de ideologias, crenças e mitos. Ele ainda recebe influências da época e do ambiente em que se encontra inserido, pelo contexto de quem vivencia o ato de amamentar⁸.

Na história da amamentação, o homem foi

instigado a estabelecer alternativas à demanda das mulheres que, por qualquer causa, iniciavam o desmame precoce. Desde a época da ama de leite até os dias de hoje, fortalecida pelo *marketing* dos fabricantes de leites modificados, a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, denotando, em muitas situações, interesses relacionados à modulação de comportamento social e à oportunidade de auferir lucros de toda espécie⁹.

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo iniciativas para qualificar as ações de promoção e apoio ao AM, por meio do aprimoramento das competências e habilidades dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹, tais como: o Programa Nacional de Aleitamento Materno; a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); o Banco de Leite Humano; o Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso; e a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Além dessas, houve também a implantação da Rede Amamenta Brasil, em 2011, e da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em 2012, e de estratégias de mobilização social por meio da Semana Mundial de Amamentação e do Dia Nacional de Doação do Leite Humano, entre outras¹⁰. Vale mencionar, ainda, a Rede Cegonha (RC), uma estratégia instituída no SUS pela portaria Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 1.459/2011, que consiste em uma rede de cuidados que assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Recomenda-se, portanto, que, durante o pré-natal, os profissionais de saúde envolvidos orientem as mulheres e seus familiares para o AM, em diferentes momentos educativos. Desta forma, a equipe de saúde deve identificar

os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante, com a finalidade de promover educação em saúde para o AM, assim como garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência às nutrizes no pós-parto¹².

Mesmo com todos os incentivos e campanhas para a promoção do AM, a amamentação artificial ainda se faz muito presente, elevando o coeficiente de mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Este desmame precoce acarreta sérios problemas para a saúde da criança, portanto, é importante conhecer as causas e demais consequências desta prática, destacando as influências das mudanças sociais, da urbanização e do estilo de vida, nesse processo¹³.

Este artigo aborda o tema das redes sociais relacionadas com a ‘amamentação’, destacando a importância de uma compreensão ampliada sobre aquelas que influenciam a prática do AM na busca e no alcance de confiança, de vínculo, de respeito e da estima, como uma práxis transformadora. O interesse pela efetiva inserção do apoio ao AM surge da preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce, situação frequentemente observada pela prática na Estratégia Saúde da Família (ESF)¹⁴.

Vale salientar que a amamentação não é totalmente instintiva para o ser humano. Tal ato requer aprendizado para se prolongar com êxito e precisa de esforço e apoio constante. Nas interações no grupo, os saberes são partilhados com relatos de dificuldades e de sucessos da amamentação. As pessoas vinculadas às mulheres, no seu cotidiano, como os vizinhos e a família extensiva (tios, primos, amigos), podem influenciá-las, com seus costumes, valores, hábitos e crenças, pois interferem na decisão da mulher sobre o ato de amamentar e dar continuidade ao AM¹⁵.

Sendo assim, a prática na ESF fez emergir alguns questionamentos, que nortearam a investigação, tais como: ‘Qual a importância das redes sociais no apoio ao AM? Como fortalecer as ações educativas nessas redes? Como fortalecer seus fios por meio de tecnologias de

comunicação?'. Para responder as questões propostas, o estudo teve, como objetivo geral, analisar as redes sociais de apoio ao estímulo e à manutenção do AM e desenvolver ações na perspectiva do seu fortalecimento. Seus objetivos específicos foram: mapear as redes sociais de apoio a mulheres no ciclo gravídico puerperal; desenvolver ações educativas para o estímulo ao AM, envolvendo as redes sociais de apoio; e analisar os resultados das ações educativas, conforme a visão dos participantes.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido no contexto da ESF na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município da região metropolitana de Natal (RN), onde atuam duas equipes de saúde que assistem a uma população total de aproximadamente 7 mil habitantes.

Os participantes da pesquisa foram oito mães de crianças com um mês de vida, em fase de amamentação. Os critérios de inclusão foram: ter feito o pré-natal na USF; estar na fase de puerpério e com Aleitamento Materno Exclusivo (AME); e estar com a criança vinculada ao Programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD).

A pesquisa-ação foi desenvolvida cumprindo um itinerário metodológico dividido em quatro fases: exploratória; de planejamento; de ação; e de avaliação.

A fase exploratória foi direcionada à seleção das mulheres participantes e ao levantamento de informações. Nessa fase, os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, direcionadas a identificar os perfis das participantes, mapear as redes sociais de apoio de cada uma delas e levantar as demandas educativas iniciais sobre o AM. O mapeamento das redes sociais de apoio foi feito a partir da elaboração de ecomapa individual.

A fase de planejamento foi destinada à

elaboração da proposta das ações educativas, tendo como base as necessidades identificadas.

A fase de ação compreendeu a execução das ações planejadas, sendo direcionada aos encontros educativos (rodas de conversa), às Visitas Domiciliares (VDs) e à utilização da tecnologia de comunicação via aplicativo de mensagens instantâneas.

Já a fase de avaliação consistiu em um grupo focal com um roteiro composto por cinco questões norteadoras para a avaliação coletiva das ações educativas, conforme a visão dos participantes.

As conversas foram gravadas em áudio, e as falas, transcritas. Também foi utilizado um diário de campo para registro de observações relevantes. A examinação dos dados foi feita pela técnica de análise temática de conteúdo¹⁶, nas fases de: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. A interpretação dos resultados foi feita a partir de inter-relações com os aportes sociológicos sobre as redes sociais.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (Huol), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no parecer nº 1251502 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 4846215900005282), seguindo as determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a preservação do anonimato dos sujeitos, as identidades das falas estão representadas pelos nomes de flores iniciadas pela vogal 'A', como uma reverência às seguintes expressões: apoio, amizade e amor.

Resultados e discussões

Na fase exploratória da pesquisa foi feito um levantamento sobre o perfil das mães participantes e um mapeamento de suas redes sociais no intuito de identificar as pessoas que poderiam exercer influência sobre elas, em relação ao ato de amamentar.

O perfil das mães e o mapeamento de suas redes

Constatou-se que todas participantes eram mães jovens, na faixa etária de 23 a 30 anos, sendo a maioria casada, com grau de escolaridade entre quatro e oito anos de frequência escolar, predominando, assim, o ensino fundamental. A metade do grupo era composta de primíparas. Sobre a ocupação, apenas três mães trabalhavam fora de casa – uma promotora de vendas, uma comerciante e uma operadora de caixa – e as

demais assumiam as funções do lar. Quanto ao período gravídico, todas frequentaram o pré-natal de baixo risco. Foi possível detectar que duas participantes pariram de parto vaginal e seis, de parto cesariano. Todas as crianças nasceram a termo, sendo três do sexo masculino e cinco do sexo feminino.

O mapeamento das redes sociais de cada mãe resultou no desenho de oito ecomapas, que identificaram suas afinidades e ligações familiares/sociais. O *quadro 1* apresenta uma síntese disto, destacando os níveis de relação com familiares, amigos e profissionais de saúde.

Quadro 1. Redes sociais das participantes da pesquisa, 2018

Codinome	Rede Primária: 'Relação forte'	Rede Primária: 'Relação fraca'	Rede Secundária: 'Relação forte'	Rede Secundária: 'Relação fraca'
Acácia Branca	Parceiro, Sogra	Mãe, Irmã	Amigos de trabalho, Profissional de saúde	Vizinhas
Amarílis	Parceiro, Sogra, Cunhada, Irmã	Mãe	Profissional de saúde	Amigas de trabalho
Antúrio	Parceiro, Mãe	Irmã	Profissional de saúde	Vizinhas
Acácia Amarel	Mãe, Irmã	Tia	Profissional de saúde	Amigas
Angélica	Mãe, Tia	Irmã	Profissional de saúde	Amigas
Anêmona	Parceiro, Mãe	-	-	Vizinhas
Astromélia	Parceiro, Irmã	Mãe	Profissional de saúde	-
Allium	Mãe, Irmã	Parceiro	-	-

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Em relação à representação da família como um suporte social, Prates et al.¹⁷ destacam que as puérperas tendem a procurar, primeiramente, como rede de apoio social para resolver questões sobre a amamentação, as familiares que já amamentaram (mães, sogras, avós, cunhadas e irmãs), ficando os profissionais menos participativos neste processo.

Um estudo realizado por Fontes¹⁸ constata a importância do apoio dos profissionais de saúde para o estabelecimento precoce do vínculo mãe/filho, objetivando manter o processo contínuo de amamentação. O

profissional tem papel fundamental no incentivo e na orientação do AM, desde a gestação até o pós-parto. Isto se faz possível mediante a contribuição de uma educação dialogada, para a construção da conscientização das mulheres acerca da importância da amamentação, tanto para o desenvolvimento do seu filho quanto para benefício próprio.

Observou-se que a família nuclear possuía uma relação muito forte com as nutrizes, destacando o parceiro (pai) e a mãe (avó) como integrantes mais influentes na rede social, possivelmente atuando, como apoio ou não,

na prática da amamentação. Identificou-se, também, que 75% das nutrizes citaram os profissionais da saúde como integrantes da rede, indicando uma relação próxima. As mães das nutrizes são consideradas como indivíduos que detêm conhecimentos, os quais estão balizados, principalmente, nas suas experiências de vida. Com isso, as mães orientam as filhas ou as mulheres menos experientes acerca das práticas de cuidado do AM que foram anteriormente validadas por elas e que, dentro dos seus contextos sociais, são socialmente aceitas, valorizadas e respeitadas.

Em outro estudo, Linhares et al.¹⁹ evidenciam que muitas mulheres têm buscado conhecimentos e experiências vivenciados por outras pessoas, como partes integrantes nesse processo, e os profissionais vêm perdendo sua credibilidade. Os saberes populares, hábitos, culturas, costumes e crenças, cada vez mais, têm favorecido, positivamente ou não, a sua própria continuidade, o que gera a necessidade de uma elaboração de estratégias de promoção à amamentação, em sua individualidade e coletividade. Assim, a rede de apoio social, somada à vulnerabilidade na qual a mulher se encontra, pode influenciar diretamente o AM. Os registros abaixo reforçam este argumento:

O meu peito feriu [...] minha mãe mandou botar casca de banana. E minha tia disse para eu dar chá para ela dormir melhor. (Angélica).

Já estava dando outro leite ao meu filho e fui ao postinho. E ela [profissional da saúde] me convenceu a dar só o meu leite até aos seis meses. (Astromélia).

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem e é desenhada para alcançar uma melhor compreensão sobre determinados temas e problemas, com mudanças de práticas, foram consideradas as demandas das nutrizes e sua rede de apoio, de acordo com sua realidade. Para Soares et al.²⁰, o objetivo da educação em saúde não é o de informar para a saúde, mas de transformar

saberes existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém, não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pela compreensão direcionada a uma ação emancipatória.

As ações educativas realizadas

Durante a fase de planejamento, foram elencados três tipos de atividades educativas, que se complementaram e foram consideradas como constituintes da fase de ação da pesquisa: as VDs, as rodas de conversa e a interação em grupo virtual.

A VD foi um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde²¹. Considerada como um espaço de aprendizado, a residência também permitiu conhecer de forma mais ampliada o modo de vida das nutrizes, com seus costumes e hábitos, bem como prover as suas necessidades. Dessa forma, elas esclareciam suas dúvidas, intensificando o apoio ao AM.

Assim, alguns mitos e crenças dentro do contexto do AM, principalmente por parte dos familiares, foram detectados durante as VDs. Entre eles: o 'leite fraco'; o 'leite insuficiente'; 'o bebê não quis pegar o peito'; 'não mata a sede do bebê'; e o uso da casca de banana para sarar as fissuras mamilares. Salientou-se, também, a pressão da família para que as nutrizes amamentassem seus filhos, responsabilizando-as por esta prática. Baseado neste contexto, surgiu o mito de que 'mãe boa é a que amamenta'.

A roda de conversa ficou conhecida como uma das formas de compartilhar experiências, que possibilita aprofundar o diálogo, a partir dos conhecimentos e informações que cada pessoa possui sobre o assunto. Cada integrante tem a oportunidade de falar ou expressar o que pensa. Portanto, um método pautado na construção da criatividade e do compromisso

social com a liberdade, sendo um dispositivo de uma práxis democrática²².

Durante as rodas, foram identificadas algumas manifestações de circulação de dádivas, brotando como uma forma carinhosa de reconhecimento recíproco, capaz de gerar confiança e pertencimento, em direção ao desenvolvimento de laços de solidariedade e ajuda mútua. Foi perceptível uma sensação de bem-estar e de alegria, consequente às trocas simbólicas de carinho, amor, atenção, companheirismo e amizade. Tomaél e Marteleto²³ constataam que os sujeitos integram as redes sociais como espaços de trocas coletivas qualificadoras de experiências, que revigoram formas de sociabilidade e de comunicação, durante interações que são constantemente redesenhadas.

Dom ou dádiva são sinônimos, e representam a obrigação de dar, receber, retribuir os bens simbólicos e materiais de forma contínua, por meio de relações sociais²⁴. São termos utilizados nas ciências sociais para designar o valor de uso dos objetos ou ações por oposição à economia de mercado, que tem por base o valor de troca.

No campo da saúde, o sistema social da dádiva pode permitir movimentos simultâneos de deslocamentos individuais e de formações grupais, enquanto nas relações burocráticas e mercantis, os indivíduos são vistos, quase sempre, como estranhos. Nas relações sociais, o tripé dar-receber-retribuir, como uma ação humana, tece laços de sociabilidade, sejam familiares, de amizade ou comunitários, construindo, assim, analogias pessoais. Desta forma, na revalorização do outro, surge uma necessidade de concepção de uma clínica fundada no sistema da dádiva de cuidados, que considera, no mesmo nível, os bens materiais para cura e os bens simbólicos (atenção, escuta, cuidado, conselhos) como fundamentos igualmente relevantes para a saúde²⁵.

Nesse sentido, a dádiva está constituída nas relações de reciprocidade, nas quais cada um faz circular a solidariedade, seja material e/ou simbólica, de interesse e de ambiguidade. Assim, o sentido da dádiva não deve ser

associado com a caridade. Ao contrário disto, ela envolve um conjunto de fatos complexos e entrelaçados, que integram as diversas dimensões da vida social. A universalidade da dádiva se manifesta de maneira mais compreensível quando são observadas as trocas que se processam no dia a dia, e que se organizam por meio da dádiva de partilha (ou partilhada). É nesta modalidade de dádiva, com relações mais horizontais, que se pode entender onde se inserem o apoio social e, consequentemente, as redes de apoio²⁶.

O grupo virtual, denominado 'grupo de apoio ao AM', foi formado com a concordância de todos os participantes, que pactuaram seus objetivos: trocar experiências, esclarecer dúvidas e fazer circular atualizações sobre o AM. O aplicativo escolhido foi o WhatsApp, pela popularidade, pela facilidade de uso e por estabelecer rápida comunicação. O cuidado foi implicado nesse grupo com possibilidades e limitações, considerando diferentes culturas, saberes, ideias e envolvendo a relação de cuidado de uns para com os outros. O diálogo destacado abaixo expressa este sentido:

Pessoal, como faço para aparecer mais leite? Acho que tenho pouco leite. (Allium).

Fique tranquila, pois quanto mais ele mamar, mais vai produzir leite. E lembre-se que o estômago dele é pequenino. Veja se está pegando certo, e se concentre em amamentar como uma prática de muito amor. (Mediador).

Uma fala de apoio e de orientação, da rede virtual, soou no momento exato da necessidade e, com isso, observou-se um fortalecimento em manter a amamentação. Muitos questionamentos foram surgindo e, com o tempo, o grupo foi interagindo com mais confiança, de forma que os anseios foram emergindo. O desejo de responder aos ensejos da componente do grupo proporcionou apoio, que se apresentou como um disparador na circulação da dádiva e como motivador da sua atuação, tornando visível a prática da reciprocidade:

Não sei, mas acho meu leite fraco. Vou marcar o CD no postinho, para ver se ela ganhou peso. (Astromélia).

Amamentei o meu primeiro filho e também pensei assim. Veja se ele está mamando até secar o seio, pois o leite forte, que engorda, vem por último. (Anêmona).

Há de se considerar que a influência na rede social pode favorecer ou dificultar o ato de amamentar, pois, quando alguém transmite sua experiência, também transmite suas crenças, os mitos e as tradições enraizadas no contexto em que vive, os quais, muitas vezes, não possuem comprovação científica e diferem das recomendações atuais. Portanto, é preciso destacar, em alguns diálogos, a preocupação com a apoijadura do leite materno, este que, se não aparecer durante a gestação, pode ser desvalorizado e levar a um desmame precoce:

Na maternidade, eu falava que meu peito estava cortado e ninguém para me ajudar. O bebê passou muitas horas sem comer, porque não tinha como eu dar o leite para ele. Sorte foi uma mulher, no quarto que eu estava, e deu um leite ao meu bebê. (Angélica).

Minha mãe disse para eu comer doce, que eu ia dar muito leite. (Acácia Amarela).

Muitas das necessidades foram observadas por meio dos diálogos no grupo virtual, tendo sido levadas, também, para as rodas de conversa e, até mesmo, em casos mais particulares, para uma segunda VD.

Os vínculos são mais importantes do que os bens doados, pois geralmente envolvem vivências de emoções positivas, durante os relacionamentos interpessoais, capazes de produzir e reproduzir laços sociais mediante redes de apoio, que são aquelas conformadas com sentido de ajuda ou assistência, e que são compostas por pessoas que colaboram em momentos específicos, demandados por alguma necessidade^{18,24}.

A avaliação das ações realizadas

Na fase avaliativa, foi possível escutar e discutir com as mães os efeitos da rede de apoio e das ações educativas desenvolvidas nesta rede para a amamentação. A partir da análise temática dos conteúdos das falas das participantes do estudo, emergiram duas categorias: 'avaliando as ações educativas' e 'a importância da rede de apoio para o AM'.

Sobre a avaliação das ações educativas, as atividades de educação em saúde foram bem recebidas e ajudaram, em muitos aspectos, na manutenção e na continuidade da amamentação. Na discussão do grupo focal, algumas referências destacaram as trocas de experiências, a reciprocidade, o vínculo e o aprendizado mútuo.

Em relação à VD, o grupo mencionou que foi um momento de contato mais próximo com o profissional de saúde, no próprio lugar onde a maioria dos problemas acontece. Destacou, ainda, a importância dos encontros individuais para o esclarecimento de dúvidas, e expressou a sensação de reconhecimento do sentido de ser:

Com a visita, eu me senti importante, porque a gente pensa que depois que tem o nenê, ninguém vai se preocupar. Mas não, teve a visita, que me orientou a como cuidar da criança. (Acácia Amarela).

Para mim, a visita foi boa, porque eu estava com peito ferido e pude mostrar. Estava com dificuldade de amamentar, porque doía. Aí, conversamos, e eu comecei a cuidar, e melhorei. (Angélica).

O sucesso das práticas em saúde depende não apenas do componente técnico, mas de outras tecnologias baseadas na aproximação, no diálogo e na vinculação entre profissionais, usuários e serviços. Conforme Andrade et al.²⁷, a VD se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, como as mães evocaram na presente pesquisa, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora. Ela estabelece laços de confiança entre os profissionais e os usuários, assim como entre

a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações de saúde, em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio.

Sobre as rodas de conversa, o grupo destacou terem sido momentos de troca de experiências, de compartilhamento de emoções e saberes, de fortalecimento de amizades e solidariedade:

As rodas de conversas ajudaram também para a amamentação. Fiquei mais por dentro das coisas. Uma pessoa ajuda a outra, e é mais e mais conhecimento. (Acácia Branca).

O grupo me ajudou muito. Se fosse pelo conselho da minha sogra, eu teria dado mamadeira. O que considero mais importante é que eu pensava que, se as outras estão conseguindo, então, eu vou conseguir também. (Astromélia).

Para Melo et al.²⁸, as rodas de conversa permitem resgatar espaços democráticos, favorecendo a conscientização das pessoas como protagonistas e, ao mesmo tempo, possibilitam a apreensão das sabedorias vivenciais dos sujeitos que interagem, por meio de interpretações e compreensões compartilhadas, mediante a consideração de que todos são capazes de contribuir, com suas potencialidades, para a realização de ações úteis e produtivas.

A respeito do grupo virtual, as participantes relataram que sentiram um grande apoio de todo o grupo. Destacaram a sua utilidade na disponibilidade do apoio no momento exato do aparecimento da situação-problema, assim como a sua capacidade de representar um elo de continuidade do grupo presencial. Era como se a roda de conversa continuasse em outros momentos. O grupo virtual fortaleceu mais o vínculo e os sentimentos de amizade, solidariedade e reciprocidade, já cultivados nas outras atividades:

Para mim, o grupo do WhatsApp foi o melhor. Sabe por quê? Na hora do aperreio, vêm aquelas pessoas da família que diz: 'O leite 'tá fraco, dá um complemento!'. A vizinha escuta o bebê

chorando e diz: 'O leite não é suficiente, dê um complemento'. Então, graças a Deus, na hora 'h' o WhatsApp me ajudou e não dei o complemento. (Antúrio).

Ressalte-se a importância de valorizar os contextos nos quais as mães estejam inseridas, pois elas terão, durante todo o processo de lactação, a influência de sujeitos que comporão sua rede de apoio social, os quais possuirão inúmeros saberes acerca da amamentação e dos cuidados com o recém-nascido. E tais saberes serão confrontados, constantemente, com os conhecimentos científicos adquiridos nos serviços de saúde, podendo acarretar dúvidas e ansiedades à mulher.

Sobre o uso do aplicativo de comunicação WhatsApp como estratégia para ensino/aprendizagem, alguns autores constataam que esta ferramenta de interação online possibilita estímulo ao aprendizado, por acontecer em ambiente virtual, sendo também um meio de comunicação que permite um envolvimento mais espontâneo no cotidiano das pessoas. Configurando um espaço adequado para o diálogo intersubjetivo, no qual ocorre uma interlocução virtual, pode ser uma ferramenta de auxílio para sanar dúvidas, com a participação de um mediador. Pois é se comunicando, trocando mensagens e refletindo em grupo – mesmo virtual – que se pode transformar a educação, com as novas tecnologias que estão presentes no contexto contemporâneo²⁹.

Portanto, o uso de um grupo virtual teve importância enquanto uma tecnologia que atuou em três sentidos: como instrumento educativo, como meio para fortalecimento dos laços e como espaço virtual para a circularidade da dádiva, pois o incentivo à amamentação, com o compartilhamento de informações, auxiliou as mães em momentos de dúvida e de conflito. A dádiva está imbricada nas falas dos sujeitos, em uma complexa relação com a rede social de apoio ao AM.

Finalmente, em relação à importância da rede de apoio para o AM, todos os sujeitos reconheceram e valorizaram a pertinência

de vínculos mais fortalecidos para o sucesso desse tipo de aleitamento, contribuindo para o empoderamento individual e coletivo, com benefícios à saúde do bebê e da mãe. Esse aspecto foi evidenciado pelas mães. Lacerda e Martins²⁴ declaram que o apoio social é um tipo de dádiva de partilha que revela a importância das relações sociais no processo de saúde-doença-cuidado, indicando que os sujeitos e grupos necessitam uns dos outros para enfrentar os limites e as dificuldades, no cotidiano da vida. A pesquisa mostrou que a rede fez circular formas de apoio emocional e informativo:

O que eu aprendi de novo foi não desistir de amamentar. Aprendi a continuar e consegui. A rede de apoio foi de grande importância. Nela, eu me segurei. (Antúrio).

No começo, eu estava com depressão, e a rede me ajudou a melhorar; não desistir de amamentar, não desistir da vida. (Angélica).

Se eu não tivesse tido o apoio da rede, eu acho que eu teria dado mamadeira, teria feito mingau e dado à minha filha. Recebi muitos incentivos e aprendi muita coisa na rede. (Amarílis).

Outro ponto observado foi que, mesmo existindo o papel da mediação, houve uma relação horizontalizada entre o grupo, com troca de saberes na roda de conversa e no grupo virtual. Os diálogos foram estabelecidos com respeito e credibilidade, uns para com os outros. Os atores nas redes de apoio estiveram constantemente transitando entre as posições de doador e donatário, de modo que a circulação dinâmica de dádivas fez com que as relações estabelecidas, apesar de sua inerente assimetria, não se cristalizassem em hierarquia e poder²⁴.

As vozes emitidas afirmaram que o apoio da rede foi fundamental para potencializar a prática do AM, pois envolveu relações de trocas e pessoalidades, nas quais circularam dádivas positivas capazes de gerar sentimentos

de reconhecimento, afeto, solidariedade e satisfação durante a experiência.

Considerações finais

Este estudo permitiu reconhecer a importância da rede social de apoio ao AM, impetrando ações de educação permeadas pela dádiva. Além disso, destacou a rede virtual como uma ferramenta de peso para o sucesso dessa empreitada.

Desta forma, o apoio reflete-se no enlace de fios provenientes das redes, em que a dádiva transita de forma perene, colaborando para o desenvolvimento da autonomia e para a responsabilização dos sujeitos em relação ao seu autocuidado. Considerando os nós rotineiros que surgem nesse emaranhado de fios, constatou-se que os mesmos são desatados devido ao compartilhamento de saberes e vivências.

Diante das ações educativas, o suporte do grupo virtual constituiu um instrumento facilitador das relações interpessoais, da troca de experiência e da aprendizagem coletiva. E, como uma tecnologia leve, produziu vínculo, desenvolvendo a ‘humanescência’, o comprometimento social e a autonomia.

Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde conhecerem as redes sociais locais de apoio ao AM durante o pré-natal, de forma que estimulem e valorizem a participação dessa rede em programas e ações de incentivo à amamentação, fortalecendo o seu processo. O apoio da família nuclear, de amigos, vizinhos e profissionais de saúde durante o período de amamentação é imprescindível, podendo configurar-se como um determinante na adesão e na manutenção da amamentação.

Constatou-se, durante o estudo, a valorização dos contextos nos quais as nutrizes estavam inseridas, de maneira que os saberes foram valorizados e compartilhados de forma segura, evitando gerar dúvidas e incertezas na prática do AM. Todas as mães envolvidas na pesquisa-ação conseguiram finalizar o período

de amamentação exclusiva da criança aos seis primeiros meses de vida.

Neste percurso, o estudo evidencia que o profissional de saúde, aproximando-se do usuário, fortalece os laços sociais entre ambos, fazendo emergir, na troca de dádivas, a força necessária para sustentar a prática consciente e esclarecida do AM no contexto da ESF.

Colaboradores

Nóbrega VCF (0000-0002-6566-3599)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a

análise e a interpretação dos dados; a revisão crítica do conteúdo; e a aprovação da versão final do manuscrito. Melo RHV (0000-0003-0595-6020)* contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados; a revisão crítica do conteúdo; e a aprovação da versão final do manuscrito. Diniz ALTM (0000-0002-8976-5338)* contribuiu para a revisão crítica do conteúdo; e a aprovação da versão final do manuscrito. Vilar RLA (0000-0002-8393-2561)* contribuiu para a revisão crítica do conteúdo; e a aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Martins PH. Redes sociais como novo marco interpretativo das mobilizações coletivas contemporâneas. *Cad. CRH*. 2010; 23(59):401-418.
2. Burille A, Gerhardt TE. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. *Physis (Rio J.)*. 2018; 28(3):1-19.
3. Vermelho SC, Velho APM, Bertoncello V. Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores. *Educ. e Pesqui*. 2015; 41(4):863-81.
4. Santos FC, Cypriano CP. Redes sociais, redes de sociabilidade. *Rev. Bras. Ciênc. Soc.* 2014; 29(85):63-78.
5. Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. *Ciênc. Saúde Colet.* 2003; 8(3):713-26.
6. Fontes B. Tecendo Redes, Suportando o Sofrimento: sobre os círculos sociais da loucura. *Sociologias*. 2014; 16(37):112-43.
7. Portugal S. Para uma abordagem reticular do cuidado em saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(10):3137-3139.
8. Teixeira MA, Nitschke RG. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Rev. Kairós*. 2011; 14(3):205-221.
9. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos ESP*. 2005; 1(1):1-9.
10. Carneiro RG. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoa-lidade e pluralidade. *Interface*. 2013; 17(44):49-59.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2014; 36(2):56-64.
12. Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, et al. Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(2):271-280.
13. Carvalho MRR, Jorge MSB, Franco TB. “Minha filha devolveu minha vida”: uma cartografia da Rede Cegonha. *Interface.* 2018; 22(66):757-767.
14. Mazza VDA, Nunes RCT, Tararhuch RZP, et al. Influência das redes sociais de apoio para nutrizes adolescentes no processo de amamentação. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2):232-238.
15. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Rede social de apoio à mulher na amamentação. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(1):148-155.
16. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(3):621-626.
17. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(2):310-315.
18. Fontes PV. A luta pelo reconhecimento e o paradigma da dádiva. *Rev. Bras. Ciênc. Soc.* 2018; 33(97):1-18.
19. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2014; 14(4):433-9.
20. Soares AN, Souza V, Santos FBO, et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2017; 26(3):1-9.
21. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia promotora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Paul. Pediatr.* 2018; 36(1):66-73.
22. Moura ABF. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev. Temas Educ.* 2014; 23(1):98-106.
23. Tomaél MI, Marteleto RM. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. *Transinformação.* 2013; 25(3):245-53.
24. Lacerda A, Martins PH. A dádiva no trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Realis.* 2013; 3(1):194-213.
25. Martins PH, Cattani AD. Sociologia da Dádiva. *Sociologias.* 2014; 16(36):14-21.
26. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate.* 2015; 39(104):114-123.
27. Andrade AM, Guimarães AMDN, Costa DM, et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(1):165-175.
28. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2016; 40(2):301-309.
29. Paiva LF, Ferreira AC, Corlett EF. A utilização do WhatsApp como ferramenta de comunicação didático-pedagógica no ensino superior. In: *Anais 5º Congresso Brasileiro de Informática na Educação.* 2016; Minas Gerais: Sociedade brasileira de computação. 2016; [acesso em 2018 nov 2]. p. 751-760. Disponível em: <http://br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/6998>.

Recebido em 15/11/2018

Aprovado em 02/04/2019

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve