

# DESVELANDO A VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA MULHER SOB A LUZ DA FRATERNIDADE

Unveiling the experience of breastfeeding for woman under the light of brotherhood

Isabelly Evelly dos Santos Alves <sup>1</sup>, Silvana Percilia Campos da Silva <sup>1</sup>, Nayale Lucinda Andrade Albuquerque <sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi entender a vivência da mulher no processo da amamentação sob a luz da fraternidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no mês janeiro de 2016 em unidades básicas de saúde de Caruaru-PE. Foram entrevistadas 14 mulheres que estavam entre o 1º e 4º mês de amamentação exclusiva ou mista; e mulheres no período de até 4 meses pós parto, que vivenciaram em algum momento, a amamentação. Para coleta de dados, foi realizada entrevista após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 1.311.369 e após consentimento da mulher. A análise de conteúdo temática, proposto por Bardin foi utilizada para a análise dos dados, onde emergiram as seguintes categorias temáticas: “Dificuldades vivenciadas pelas mulheres no processo da amamentação” e “Reconhecendo os benefícios da amamentação para a criança”. **Resultados:** As dificuldades identificadas nas falas das mulheres foram dor, problemas mamários, dificuldade de pega diante da anatomia do mamilo e da prematuridade, tempo

gasto para amamentar e retorno ao trabalho. Outro ponto observado foi o reconhecimento do bem que o leite materno faz para a saúde da criança. **Conclusão:** Conclui-se que as mulheres possuem variadas dificuldades e que as mesmas compreendem que o benéfico desta prática é para a criança. Observa-se a necessidade de apoio e cooperação às mulheres nesta fase, e de uma consciência das mesmas no bem da amamentação para todos os envolvidos. Assim, quando se entende a vivência da mulher na amamentação, é possível enxergar com outro olhar as principais dificuldades enfrentadas e permite conhecer os motivos que levaram a mulher a não amamentar ou interromper o processo. Debater essas questões sob a ótica da fraternidade, como princípio político de saúde, pelo potencial revolucionário inerente a este tipo de práxis, pode colocar em uma sintonia altamente vantajosa e sólida todos os envolvidos na cadeia de atenção à saúde integral do ser humano.

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this study was to understand the woman's experience with breastfeeding process in the light of brotherhood. **Method:** This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, held in January 2016 in basic health units in Caruaru-PE. 14 women who were between the 1st and 4th month of exclusive breastfeeding or mixed were interviewed; and women in the period of up to four months after birth, who experienced at some point, the breastfeeding. For data collection, interview was conducted after approval by the Ethics Committee in the opinion 1,311,369 and after consent of the woman. The thematic content analysis proposed by Bardin was used for data analysis, which emerged the following thematic categories: "Difficulties experienced by women during breastfeeding" and "Recognizing the benefits of breastfeeding for the child." **Results:** The difficulties identified in women's lines were pain, breast problems, difficulty grip on the nipple anatomy and prematurity, time spent breastfeeding and returning to work. Another point noted was the recognition of the good breast milk is for the child's health. **Conclusion:** We conclude that women have varying difficulty and that they understand the benefit of this practice is for the child. It notes the need for support and

cooperation to women at this stage, and an awareness of them in the good of breastfeeding for all involved. So when you understand the woman's experience with breastfeeding, you can see with another look at the main difficulties faced and allows to know the reasons that led the woman to not breastfeed or stop the process. Discuss these issues from the perspective of fraternity as a political principle of health, the revolutionary inherent in this type of practice potential, can put in a highly advantageous and solid tune all involved in the chain of attention to the overall health of the human being.

**KEY WORDS:** Breastfeeding; Women's Health; Nursing care.

## **INTRODUÇÃO**

Quando uma mulher fica grávida um dos sinais que seu corpo exhibe para anunciar a chegada desse bebê é o aumento do volume dos seios, que vem com a promessa de assegurar a futura nutrição da criança. Sendo assim, desde o princípio, o seio ocupa um lugar de destaque, sendo um dos ícones da maternidade, vindo com a promessa de nutrir e saciar a fome do bebê.<sup>1</sup>

Porém, essa expectativa e as fascinantes imagens exibidas a respeito da amamentação, nem sempre revelam a realidade vivenciada por muitas mulheres, que vivem experiências de dor, conflito, dificuldades e descontentamento, tornando a rotina de algumas famílias estressantes e complicando a relação mãe-bebê.<sup>1</sup>

Convém ressaltar que a decisão da mãe em amamentar tem influências, da sua condição socioeconômica, do seu nível de escolaridade, das condições de saúde materna e da criança, além dos conhecimentos acerca da própria importância do processo da lactação para ambos os envolvidos.<sup>2</sup>

Corroborando com essa ideia, o estudo de Rezende<sup>3</sup>, alerta que a mulher necessita de circunstâncias sócio ambientais adequadas para que consiga amamentar de forma efetiva, tratando das necessidades que ela tem como: trabalhadora, mãe e nutriz, e é dever da sociedade provê-las. O mesmo autor ressalta que a mulher é a pessoa central do processo de amamentação e deve ser tratada como tal.

Diante disso, percebe-se a urgência de uma mudança de enfoque no que diz respeito à cultura da amamentação, evidenciando-se a importância do apoio recebido nessa fase e, sobretudo, que a mulher que amamenta, não seja vista apenas por seus aspectos fisiológicos, mas em um olhar mais amplo, que envolve o ser mulher.<sup>3</sup>

Através dessa reflexão da necessidade do apoio à mulher no processo de amamentação, é essencial reportar-se à fraternidade em saúde, que envolve o cuidar e o olhar sobre o outro. Também se relaciona como a busca pela harmonia, a luta pela paz e o reconhecer do próximo como irmão, como igual.<sup>4</sup>

Discutir a fraternidade, neste contexto, permite um olhar paradigmático à prática da

amamentação, que justifica uma atitude imperativa política e científica aos profissionais de saúde para investir em novas práticas de cuidado, considerando que a fraternidade pressupõe um relacionamento horizontal.<sup>5</sup>

Existe uma prática de analisar as pesquisas na área da saúde com teorias tradicionalmente utilizadas, portanto, no intuito de ampliar esta análise, pode-se lançar mão do princípio da fraternidade como teoria a ser explorada nesta área. Conhecer os determinantes sociais, neste caso, determinantes de saúde materno infantil, permite a formulação de estratégias de cuidado que possibilitam a equidade em saúde, a partir da instituição de pactos, de compartilhamentos, de cooperação, de fraternidade.<sup>6</sup>

Neste contexto, compreende-se a necessidade de perceber o outro como irmão, a partir de uma visão social, já que para viver em sociedade não se deve haver fronteira, pois a vida em sociedade só é possível por meio do reconhecimento do outro.<sup>6</sup> E reconhecer a vida de uma mulher que vive/viveu a experiência da amamentação oportuniza uma compreensão mais palpável de suas necessidades e conflitos, permitindo estar mais próximo de um cuidado coerente e que resgata desta mulher o próprio caminho de como tornar esta prática mais humanizada, sem opressões.

Dessa forma, para influenciar em longo prazo e de forma prazerosa o aleitamento materno, é necessário entender a vivência e os sentimentos da mulher, pois através das necessidades encontradas,

serão oferecidas intervenções, que proporcionarão uma amamentação prolongada.<sup>2</sup>

Com a constante negligência ao sentimento da mulher no puerpério, onde a atenção é mais voltada para o recém-nato e diante do reconhecimento da realidade de cada mulher, que ainda é falho, essa pesquisa tem o intuito de mostrar a vivência por essas mulheres quanto ao processo de amamentação, bem como despertar os profissionais e pessoas do convívio social dessa mulher sobre a necessidade de se voltar a uma atenção humanizada, respeitando seus sentimentos e vontades.

Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo entender a vivência da mulher no processo da amamentação sob a luz da fraternidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado nas unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana da cidade de Caruaru-PE, ocorrido no mês de janeiro de 2016. Este município conta com 63 UBS, sendo 45 em zona urbana e 18 em zona rural. Inicialmente foram sorteadas 5 UBS, sendo realizadas as entrevistas com mulheres em 2 UBS, havendo saturação dos dados já na segunda unidade de saúde.

Para participar da pesquisa, foram selecionadas mulheres que estavam do 1º ao 4º mês de amamentação exclusiva ou mista; mulheres na

fase de até 4 meses pós parto, que vivenciaram, em algum momento, a amamentação. Portanto o estudo contou com 14 mulheres, a partir da utilização do critério de saturação dos dados.

Foram excluídas do estudo mulheres cujos filhos foram impossibilitados de serem amamentados, tais como: mães de prematuros, natimorto, aborto e portadoras de HIV ou outra doença infecciosa em fase aguda (Hepatite C, herpes, etc.).

A coleta foi realizada em uma sala reservada, aplicando-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com dados sociodemográficos e obstétricos e com a seguinte questão indutora: “Como foi ou está sendo a fase da amamentação?”.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e, em seguida, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste em uma pré-análise das falas, a fim de organizá-las e posterior exploração do material através da leitura das falas, com finalidade de categorizá-las. A interpretação dos dados foi realizada após seleção dos depoimentos, sendo analisado qualitativamente, com base na literatura.

Conforme exigido, esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética da Faculdade ASCES, nº do parecer: 1.311.369 em cumprimento à Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Saúde.

As participantes receberam todas as informações acerca dos objetivos do estudo, sendo garantida a autonomia em participar da pesquisa. A coleta foi realizada preservando e respeitando sua imagem, após assinatura do TCLE. Para preservar o anonimato, atribuiu-se a elas, nomes de flores.

## **RESULTADOS:**

Foram entrevistadas 14 mulheres com idade entre 18 e 39 anos, sendo 6 mães solteiras e 6 que tinham o 2º grau completo. Quanto aos dados obstétricos, 7 das mulheres vivenciaram o parto normal, 5 tinham seus bebês com 4 meses de vida e quando observados o tipo de alimentação atual do bebê, 7 das crianças estavam em aleitamento misto, 5 exclusivo e 2 fórmula.

Acerca da internação em maternidade que possui implementada a Iniciativa Hospital Amiga da Criança, 9 das mulheres não foram beneficiadas com este programa.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias representando os núcleos dos sentidos provenientes dos discursos das mulheres, frente à questão trabalhada na coleta: “Dificuldades vivenciadas pelas mulheres no processo da amamentação” e “Reconhecendo os benefícios da amamentação para a criança”.

### **1. Dificuldades vivenciadas pelas mulheres no processo da amamentação**

A vivência das mulheres entrevistadas acerca da amamentação é permeada por dificuldades relatadas pelas entrevistadas, identificadas a partir da análise das falas. Dentre as principais dificuldades encontradas, a dor está bem presente, como aponta o relato a seguir:

*“ (...) Doeu um pouquinho, uma dor, uma dor tão grande, muita dor, tive muita dor, muito.” (Allium)*

*“Foi complicado, assim, porque dói bastante (...)” (Girassol)*

Algumas intercorrências colaboram para que as mulheres não deem continuidade ao processo da amamentação, sendo a dor um elemento que afeta nas sensações de prazer e satisfação da mulher que amamenta, bem como é um agente capaz de impossibilitar a lactação.<sup>7</sup>

Em algumas falas, a dor vem associada à sensação de mama cheia e a ferimento do bico.

*“(...) só o peito que racha um pouquinho né, o peito enche muito, ela não dá conta.” (Celósia)*

*“(...) aí feriu o peito, o bico do peito sangrou bastante”. (Centáurea)*

Dificuldades como essas, podem ser motivadoras na decisão da mulher continuar o processo da amamentação, pois tais eventualidades ocorrem em média entre o primeiro e décimo quinto dia pós-parto, quando o

andamento da amamentação e o ritmo das mamadas apresentam-se ainda instáveis.<sup>7,8</sup>

Confronta-se, ainda, a ideia de que a mulher nasce pronta pra ser mãe e amamentar, como se essa prática fosse inata ao sexo feminino e ocorresse como uma sintonia perfeita entre mães e bebês no seu primeiro encontro. No decorrer dos anos, observa-se cada vez mais que este processo dar-se por meio de um contínuo aprendizado, adaptando-se dia após dia.

No recorte abaixo, fica claro que a mãe sentia insegurança quanto ao manejo da amamentação, relacionando sua dificuldade ao fato de ser mãe pela primeira vez, ou seja, sinalizando que necessitava aprender.

*“(...) assim, no começo foi um pouquinho doloroso, né? Porque feriu, porque eu não sabia “botar” direito no peito, porque foi a primeira amamentação que eu tive”.*  
(Centáurea)

O cuidado materno é um exercício difícil, representando a procura pela maturidade no ‘ser mãe pela primeira vez’, havendo sensação de insegurança, inaptidão e de apreensões maternas primárias com a amamentação. Por isso, é essencial a assistência de profissionais, começando pelo acompanhamento no pré-natal, partilhando informações sobre o tema.<sup>9</sup>

É válido, ainda, ressaltar que mesmo recebendo informações e apoio durante o período gestacional, algumas mulheres não manifestarão o

desejo ou gosto por amamentar, independente se é seu primeiro filho ou não, e isso necessita ser respeitado.

É pertinente destacar que essas intercorrências citadas são preveníveis e solucionáveis, sendo unânime a orientação da sucção correta da criança ao seio materno, posição apropriada do bebê em relação à genitora, a pega correta na região mamilo-areolar, bem como a retirada correta do seio ao término de cada mamada.<sup>10</sup>

Nesse estudo, uma das 14 mulheres entrevistadas, relatou a dificuldade que vivenciou com a anatomia do seu mamilo, como mostra o recorte abaixo:

*“(...) o bico do peito não tinha, aí foi muita dificuldade pra poder estimular pra poder dá de mamar.”* (Hortênsia)

Os diferentes tipos de mamilos (planos, invertidos, curtos...) são fatores causais do desmame precoce, por dificultar o início da amamentação, impedindo uma apreensão adequada pelo recém-nascido, mas não impedindo que a lactação aconteça.<sup>8,11</sup>

Sabendo dessa variação anatômica-fisiológica dos mamilos femininos e da sua possível interferência no sucesso da amamentação, é pertinente que os profissionais de saúde saibam identificar essas variações no período gestacional. Isto favorece o diálogo e compartilhamento de informações desmistificando essa ideia que estas ocorrências impedem a amamentação.<sup>12</sup>

Os relatos ainda trouxeram, como fator que dificulta a amamentação, a prematuridade, diante da dificuldade que houve para que o bebê pegue o peito corretamente.

*“(...) ele nasceu muito pequeno, aí ele não segurava o bico do peito direito era bem difícil de pegar, ele cansava rápido quando mamava.” (Petúnia)*

A prematuridade, bebê que nasce antes das 37 semanas completas da gestação, também dificultam a pega na amamentação, devido a imaturidade fisiológica e neurológica desses bebês, bem como às complicações na coordenação da sucção, deglutição e respiração.<sup>13</sup>

Assim, o relato acima, além de sinalizar estas dificuldades enfrentadas pelo recém-nato, evidencia a insegurança que a maioria das mães sente diante de um bebê nessa condição.

Tal insegurança surge, especialmente pelo fato destes bebês comumente apresentarem quadro de internação em unidade de cuidados intensivos e, em sua grande maioria, não são amamentados ao seio.<sup>13</sup>

É fundamental o apoio familiar e profissional para as mães dessas crianças, pois por vezes é necessário muita dedicação no tempo de internação e a mulher acaba abdicando do cuidado dos demais familiares. Uma forma de apoiar é o estabelecimento da compreensão dos entes queridos nesse período, pra enfrentar todos os desafios da nova jornada com seu bebê.

Quanto aos profissionais de saúde, é importante a apropriação do conhecimento técnico - científico sobre promoção, proteção e manejo clínico da amamentação para que haja sucesso no aleitamento materno. Além disso, é essencial demonstrar interesse, paciência e disponibilidade em tirar todas as dúvidas dessa mãe, apoiando-a em tudo que for necessário, contribuindo assim, para o prosseguimento da amamentação pós-alta hospitalar.<sup>14</sup>

Outra queixa identificada na análise dos dados foi com relação ao longo tempo de mamada do bebê, o que traz uma relação muito forte de dependência da criança com a mãe, modificando ainda mais a rotina da mulher, associada à perda de liberdade neste período, como se identifica neste recorte:

*“Eu não gostei muito não!... porque assim, a pessoa fica muito tempo sem fazer as coisas, aí tem que tá dedicando muito só pra dá o peito... aí eu preferi dá o leite também!” (Astromélia)*

A literatura revela que bebês mamam cerca de seis a 12 vezes em 24 horas, no entanto, maior parte dos recém-nascidos necessita de oito a 10 mamadas para ganhar peso apropriadamente. No mais, o tempo de duração da mamada deve estender-se tempo suficiente para que o bebê receba o leite anterior e posterior, este último liberado normalmente 10 a 20 minutos após o início de cada mamada.<sup>15</sup>

É perceptível que o tempo de duração da mamada, foi um fator contributivo para introdução de um novo leite, tendo em vista que a criança quando alimentada ao seio emprega um maior tempo a essa atividade, quando comparada as que são alimentadas por mamadeira, que levam um tempo muito inferior, devido à facilidade de sucção do bico.

Neste estudo, a relação entre o trabalho e a maternidade também é considerada uma dificuldade para a amamentação, como mostram os trechos abaixo:

*“Tá sendo bom, mas assim, por uma parte não tá sendo, por conta que eu voltei a trabalhar, aí ele só tá amamentando né, mamando.” (Copo de leite)*

*“Agora diminuiu, ela tá pegando só à noite, porque tô trabalhando. Aí ela só pega o peitinho à noite, mama à noite.” (Tulipa)*

O trabalho materno pode interromper a amamentação, como mostra um estudo realizado em São Paulo, onde o retorno ao trabalho entre 3º e 4º mês de pós-parto fizeram com que as mulheres desmamassem mais cedo. A mesma pesquisa ressalta que aquelas que voltaram a trabalhar em torno do 5º mês após o parto, foram as que mantiveram por mais tempo o aleitamento, tendo continuidade por mais de quatro meses.<sup>16</sup>

O estudo de Oliveira, Iocca, Carrijo, Garcia<sup>17</sup> também corrobora com este pensamento, alegando

que o trabalho materno é um fator agravante para descontinuidade da amamentação.

A partir destes dados, pode-se perceber a importância da licença-maternidade por, no mínimo, 6 meses de vida. Esse direito foi publicado em 2008, pela Lei nº 11.770/2008, a fim de estimular as empresas a ampliarem, mediante incentivo fiscal, a licença-maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses.<sup>18</sup>

Observando todo o contexto dificultador da amamentação (dor, problemas na mama, inseguranças, necessidade de apoio, necessidade de conhecimentos, retorno ao trabalho) compreende-se que as necessidades das mulheres que amamentam vão além do biológico, já que exigem dos que estão ao redor desta mulher uma atitude de cooperação com o cuidado da mesma.

Portanto, mesmo diante de prescrições e condutas pré-elaboradas, a mulher necessita de um cuidado essencialmente humanizado, amoroso e de cooperação mútua, já que nesta fase existe toda uma mudança biológica, de rotina, de papéis para a mulher e seus familiares. A cooperação não é possível por meio de prescrições ou ordem aos sujeitos envolvidos, mas é um movimento exclusivamente consciente e voluntário<sup>19</sup>

É inevitável permear o cuidado na amamentação a partir do princípio da fraternidade, já que, diante deste princípio, entende-se o real sentido da cooperação, onde dois ou mais indivíduos atuam em conjunto para a conquista de um bem comum.



Para Baggio<sup>5</sup>, a fraternidade pressupõe um relacionamento “horizontal”, a comunhão de bens e poderes.

## **2. Reconhecendo os benefícios da amamentação para criança**

Identificou-se um relato reconhecendo a importância da oferta do leite materno para a criança, conforme observado nestes recortes:

*“ (...) querendo ou não, tá beneficiando a ela, né? ”(Lírio)*

*“ (...) que até os seis meses dando leite materno já é benefício bastante pra ela, melhor do que qualquer outra coisa, água, essas ‘coisa’ ” ( Lírio)*

Nesse depoimento, percebe-se uma ideia da mãe acerca da importância do aleitamento materno sem adição de outros alimentos, bem como o benefício disto para a criança. No entanto, também é perceptível uma insegurança quando ela refere que “querendo ou não tá beneficiando a ela, né?”.

Outra questão importante evidenciada nesta fala é que não há uma menção a respeito dos benefícios para a saúde da mulher.

Entre as mães, é perceptível a falta de conhecimento diante da importância da prática da amamentação e isto pode ser decorrente da falta de orientações no período gestacional.<sup>20</sup>

É sabido que existe a possibilidade de enxergar o outro como parte integrante da dimensão humana, permitindo o despertar da necessidade

não somente participar da exigência de direito à sua saúde com qualidade, mas de uma sociedade que dê condições de vida cultural, social, biológica e de trabalho e construa pessoas saudáveis.

Pode-se aplicar o princípio da fraternidade à educação, quando se estimula a “ensinar a compreensão” de uma forma mútua dentre as relações humanas e fraternas. No processo de educação em saúde no pós-parto e em todas as fases da vida de um ser humano, há uma urgência em recuperar a confiança da mulher, da sua autoestima e da sua responsabilidade social.<sup>21</sup>

A puérpera que se sente responsável por si mesma e por sua comunidade, estabelece uma atitude consciente frente às injustiças sociais e às necessidades das mesmas.<sup>21</sup> Segundo Freire<sup>22</sup>, deve-se implementar um processo pedagógico que gera liberdade e escolhas/decisões conscientes por cada usuário da saúde.

Assim, obtendo estas percepções sobre o processo de adaptação na amamentação, a mulher reconhece o seu potencial nesta experiência, bem como compreende de forma mais ampla a importância da prática da amamentação para ela mesma, seu filho e sua família.

## **CONCLUSÃO**

Essa pesquisa buscou compreender a vivência da mulher no processo da amamentação sob à luz da fraternidade. Tal experiência abarca múltiplas dificuldades, como: Dor, problemas na mama,

insegurança, retorno ao trabalho, e, sobretudo, necessidade de apoio e conhecimento.

Todas essas dificuldades precisam ser compreendidas e trabalhadas, tendo sempre a prudência de respeitar a individualidade, costumes e vontades da mulher.

Portanto, quando se assimila essa vivência, é possível entender as principais causas que levam a mãe a não amamentar, ou interromper esse processo. Sendo primordial ter esse conhecimento, pois, só assim, será possível ofertar intervenções efetivas que poderão proporcionar uma amamentação prolongada. Ações como: Assistência profissional no período do pré- natal, trabalhadas na Educação em Saúde, com partilha de informações sobre o tema, bem como a escuta ativa, empatia e empoderamento da mulher, são fatores contributivos no sucesso do Aleitamento Materno, pois irá resgatar a mulher como sujeito ativo na construção do seu conhecimento.

Por fim, percebe-se a importância em debater essa temática sob a luz da fraternidade, pois, este princípio político de saúde, permite uma sintonia altamente vantajosa entre usuário e profissional. Sendo emergente, um novo olhar, que vá além da fisiologia e anatomia da mama e condutas mecânicas reproduzidas pelos profissionais de saúde ao longo dos anos. A relação deve ser de horizontalidade, a mulher precisa ser vista e tratada com humanidade, amor e empatia.

## REFERÊNCIAS

1. Feliciano DS, Souza ASL. Para além do seio: Uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. *Jornal de Psicanálise*. 2011- 44 (81), 145-161. São Paulo.
2. Viana RAA, Ferreira EG, Barbosa MCC, Sampaio LMA. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. *Revista da ABENO* • 14(1): 38-46, 2014 38.
3. Rezende MA. Amamentação: Uma necessária mudança de enfoque. *Ver. Esc. Enferm. USP* vol. 34. São Paulo June 2000.
4. Barros AM. Fraternidade, Política e Direitos Humanos. *Revista da Faculdade de Direito de Caruaru*, 2008.
5. Baggio AM. A redescoberta da fraternidade na época do “terceiro 1789”. p. 7-24. In: BAGGIO, Antonio Maria (Org.) *O Princípio Esquecido/1: A fraternidade na reflexão atual das ciências políticas*. Vargem Grande Paulista, SP: Cidade Nova, 2008. BRASIL.
6. Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde e direitos humanos / Ministério da Saúde*. Fundação Oswaldo Cruz, Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena

- Besserman. – Ano 5, n.5 (2008)- . – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
7. Quirino LS, Oliveira JD, Figueiredo MFERF, Quirino GS. Significado da experiência de não amamentar relacionado as intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm.* 2011 Out / Dez; 16 (4): 628- 33.
  8. Castro KF. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: Estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. *O Mundo da saúde, São Paulo* 2009; 33(4) :433-439.
  9. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Percepção de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. *Rev. RENE.* 2013;14 ( 1) :179-86.
  10. Shimoda GT, Aragaki IMM, Sousa CA, Silva IA. Associação entre a persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. *REME- Rev. Min Enferm.* 2014 jan/mar; 18(1):68-74.
  11. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Sade São Paulo.* 2008; 32 (4) : 466-474.
  12. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêa EC. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo( AME) em Cuiabá-MT. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 19 (1) Jan-Mar 2015.
  13. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: Conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios Comun.São Paulo.* Março 2014; 27 (1): 76-84.
  14. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb. Comun, São Paulo.* Março de 2014; 26 (1) :50-59.
  15. Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. O aleitamento materno como uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest.educ.enferm.* 15 jul. 2011; 29(2):315-321.
  16. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública* 2012;46(4):642-48.
  17. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):16-23.
  18. Ministério da saúde (Brasil). Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta. 2ª ed, Brasília – DF, 2015.

19. SÁ, M.C. On fraternity: a psychosociological view of healthcare and the humanization of healthcare practices. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, supl.1, p.651-64, 2009.
20. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009 setembro-outubro; 17(5).
21. Behrens MA. Paradigma da Complexidade: metodologia de projetos, contratos didáticos e portfólios. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. Cap. 1: A conexão do paradigma emergente com o paradigma da complexidade num enfoque globalizado, p.11-32.
22. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.